زندگی صحنه‌ی یکتا هنر ماست

هر کسی نغمه خود خواند و از صحنه رود

صحنه پیوسته به جاست

خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد



مرجع کامل

داروهای ژنریک ایران
با اقدامات پرستاری

تألیف : مرجان رسولی
کارشناس ارشد پرستاری (داخلی - جراحی)
عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد قم

اندیشه رفیع

ناشر کتب علوم پزشکی

سرشناسه:	رسولی، مرجان، ۱۳۵۳ –
عنوان و نام پدیدآور:	فرهنگ جامع داروهای ژنریک ایران همراه با اقدامات پرستاری / تألیف و گردآوری مرجان رسولی.
مشخصات ناشر:	تهران: اندیشه رفیع، ۱۳۸۸.
مشخصات ظاهری:	۱۲۷۲ ص.
شابک:	۹۹۰۰۰ ریال: 978-964-987-143-1
وضعیت فهرست‌نویسی:	فیپا
موضوع:	داروهای ژنریک --ایران -- فهرست‌ها.
موضوع:	داروها —ایران
موضوع:	دارونامه‌ها.
رده‌بندی کنگره:	۱۳۸۷ ۴ف۵ر/۲/RS۵۵
رده‌بندی دیویی:	۶۱۵/۱۱۵۵
شماره کتابشناسی ملی:	۱۶۵۹۸۸۵

نام کتاب:	مرجع کامل داروهای ژنریک ایران همراه با اقدامات پرستاری
مؤلف:	مرجان رسولی – فاطمه تیموری
ناشر:	انتشارات *اندیشه رفیع*
حروفچینی و صفحه‌آرایی:	محمد بهمنی
نوبت چاپ:	اول ـ ۱۳۸۸
تیراژ:	۳۰۰۰
لیتوگرافی:	بهنور پرداز
چاپ:	منصور
صحافی:	دیدآور
شابک:	۹۷۸-۹۶۴-۹۸۷-۱۴۳-۱
بها:	۹۹۰۰ تومان

دفتر مرکزی: اندیشه رفیع

خیابان انقلاب ـ خیابان ۱۲ فروردین ـ خیابان شهدای ژاندارمری ـ مقابل اداره پست ـ ساختمان ۱۲۶ ـ طبقه دوم

تلفن: ۶۶۹۷۱۴۱۴ و ۶۶۹۷۰۵۱۷ فکس: ۶۶۹۵۰۳۹۳

مقدمه مؤلف

هو الحق

سپاس تو راست که درهای دانش را با سر انگشت پرورگاریت بر ما گشودی. «دکتر علی شریعتی»

خداوند حکیم را شکر می‌گزارم که به من فرصت و توفیق تألیف کتاب حاضر را عطا فرمود (بنیان این کتاب پیش از این توسط دیگر همکاران گرامی گذاشته شد و اینجانب نهایت سعی خود را به کار بردم تا آن را به نحو احسن تکمیل و تصحیح سازم).

کتاب حاصل مجموعه‌ای است از داروهای ژنریک ایران به انضمام داروهایی که به زودی به فهرست داروهای ژنریک اضافه خواهند شد. از آنجایی که نگارش آن توسط یک پرستار انجام گردیده، سعی شده تا نیازهای واقعی دانشجویان پرستاری و پرستاران فارغ‌التحصیل را به طور جامع و با وقوف بیشتر مرتفع سازد.

کتاب حاضر ترجمه‌ای است از معتبرترین و جدیدترین کتب فارماکولوژیک پزشکی و پرستاری:

Mosby's Nursing Drug Reference (2009)

Physician's Drug Handbook (12th edition)

از جمله مزایای دیگر این کتاب وجود ضمائم آن می‌باشد که امکان دسترسی آسان و سریع به مجموعهٔ خاصی از داروها را فراهم می‌سازد (مانند داروهای تراتوژن).

دانشجویان پرستاری با مطالعهٔ این کتاب علاوه بر کسب آگاهی از داروهای جدید (که یکی از مهمترین وظایف پرستاری به حساب می‌آید) می‌توانند از بخش‌هایی چون محاسبهٔ دوزاژ داروها به منظور یادگیری مطالبی استفاده نمایند که شاید در کلاس‌های تئوری کمتر به آنها پرداخته می‌شود.

امید است پیشنهادات سازندهٔ همکاران گامی باشد در جهت رفع نواقص کتاب موجود. در انتها بر خود واجب می‌دانم از جناب آقایان رنجبر و ابراهیمی نهایت تشکر و امتنان را ابراز دارم.

مرجان رسولی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد قم

تقدیم به

روح بلند پدرم و وجود نازنین مادرم

به همسر صبور و غـنچهٔ بـاغ زنـدگیم

امیرعلی

و تقدیم به جامعهٔ پرتلاش پرستاری

راهنمای استفاده از کتاب

در این کتاب اطلاعات مربوط به داروهای ژنریک ایران براساس حروف الفبا آورده شده است.

هر تک‌نگار دارویی شامل مطالب زیر است:

نام ژنریک، نام تجارتی، طبقه‌بندی فارماکولوژیک، طبقه‌بندی درمانی، طبقه‌بندی مصرف در حاملگی، طبقه‌بندی براساس DEA، مشخص‌کردن داروهای وارداتی، یا هلال احمر، اشکال دارویی، فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک و مکانیسم اثر، اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ درگروه‌های مختلف سنی، کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط، تداخلات، تداخلات آزمایشگاهی، عوارض جانبی و ناخواسته، مصرف در شیردهی، اقدامات پرستاری «نحوهٔ تجویز، توصیه‌ها، ارزیابی تأثیر مصرف دارو»، آموزش به بیمار و خانواده.

اسامی ژنریک و تجارتی

در این بخش کلیهٔ داروها با هر دو نام ژنریک و تجارتی آورده شده‌اند چنانچه دارویی به صورت فرآوردهٔ ترکیبی باشد، اجزاء فرآورده نوشته شده است.

℞ طبقه‌بندی فارماکولوژیک

این بخش نشان‌دهندهٔ تعلق دارو به یکی ازگروه‌های فارماکولوژیک می‌باشد.

طبقه‌بندی درمانی

این بخش نشان‌دهنده عملکرد کلی دارو است.

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی

همهٔ داروها براساس سنجش نسبت منافع به مضرات برای مادر و جنین طبق طبقه‌بندی FDA آورده شده‌اند.

طبقه‌بندی براساس DEA

این طبقه‌بندی براساس دسته‌بندی معاونت دارو و غذای آمریکا بوده و از لحاظ وابستگی جسمی و روانی داروها طبقه‌بندی شده‌اند.

U داروهای وارداتی

در این بخش داروهای وارداتی و هلال احمر مشخص گردیده‌اند.

اشکال دارویی

در این قسمت اشکال دارویی جهت راهنمایی آورده شده‌اند برخی از داروها شکل خاصی ندارند که در این موارد، فرآورده دارویی تحت عنوان Bulk معرفی شده است.

فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک و مکانیسم اثر

در این بخش اطلاعاتی دربارهٔ نیمه عمر، شروع اثر، پیک اثر، مدت اثر، راه مصرف و مکانیسم اثر دارونوشته شده است.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در این بخش دوزاژ و راه مصرف داروها برطبق گروه سنی واندیکاسیون‌ها به تفکیک ذکر شده است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

در این بخش کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط مصرف دارو به تفکیک آورده شده است.

تداخلات

این بخش حاوی اطلاعاتی در مورد تداخلات دارویی و تداخلات دارویی - غذایی می‌باشد.

تداخلات آزمایشگاهی

در این قسمت اثر دارو بر روی تست‌های آزمایشگاهی مورد بحث قرار گرفته است و چگونگی اثر دارو بر روی تست مشخص شده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

در مجموع همهٔ داروها عوارض جانبی و ناخواسته دارند. در این بخش عوارض جانبی و ناخواسته طبق سیستم‌ها فهرست‌بندی شده‌اند. عوارض مهم دارویی با حروف سیاه پررنگ مشخص شده‌اند.

مصرف در شیردهی

در این بخش چگونگی تجویز دارو در دوران شیردهی ذکر گردیده است.

اقدامات پرستاری

اقدامات پرستاری خود شامل موارد زیر است:

الف) تجویز: در این بخش نحوه آماده‌ساختن محلول‌ها و یا تزریق داروها آورده شده است.

ب) توصیه‌ها: این قسمت نحوهٔ نگاهداری یک دارو را توضیح می‌دهد یا مکملی است بر اقدامات و مراقبت‌های پرستاری.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

در این بخش تأثیرات مصرف دارو و اینکه باید به دنبال چه تظاهراتی باشد مشخص می‌گردد.

آموزش به بیمار و خانواده

در این بخش آموزش‌ها و توصیه‌هایی که لازم است در زمان تجویز دارو بود، بیمار یا خانوادهٔ او تذکر داده شود، آورده شده است.

شرایط نگهداری

در این بخش شرایط نگهداری و درجهٔ حرارت مطلوبی که باید دارو در آن نگه داشته شود، عنوان شده است. در برخی موارد شرایط نگهداری دارو را می‌توان در مبحث توصیه‌ها جستجو کرد.

تعریف فرآورده‌های دارویی

Ampules

آمپول‌ها ظروف شیشه‌ای می‌باشند که برای نگهداری مقدار مشخصی از داروی استریل و تجویز آن دارو از راه تزریقی تهیه می‌شوند و وقتی که باز شوند نمی‌توان دوباره آنها را همانند پیش از بازکردن بااطمینان به استریل ماندن نگهداری کرد. سر آمپول به‌وسیله ذوب تحت شرایط آسپتیک بسته می‌شود.

Buccal Tablets

قرص‌های دهانی باید در حفرهٔ دهان حل شوند. این فرآورده‌ها به‌گونه‌ای طراحی می‌شوند که مقداری از دارو را در یک فاصلهٔ زمانی آزاد نمایند. عموماً قرص‌های پهن وبیضی‌شکل هستند. جذب این داروها با تأخیر صورت می‌گیرد.

Bulk

بالک شامل سه گروه می‌باشد:

۱ ـ مواداولیه‌ای که در داروخانه جهت ساختن داروهای magistral مصرف می‌شوند (مانندایکتیول).

۲ ـ مواداولیه‌ای که در داروخانه به بسته‌های کوچک تقسیم می‌شوند (مانند پارافین).

۳ ـ داروهایی با بسته‌بندی بزرگ که در مراکز درمانی توسط کارکنان حرف پزشکی به مصرف می‌رسند (مانندگاز اکسیژن).

Capsules

کپسول‌ها اشکال دارویی جامد می‌باشند که مواد دارویی وافزودنی در یک پوسته (سخت و یا نرم) که عمدتاً از جنس ژلاتین است، قرار گرفته‌اند.

Chewable Tablets

قرص‌های جویدنی قرص‌هایی هستند که باید به آرامی در دهان خرد شوند. گاهی بدون جویدن واقعی این اتفاق می‌افتد.

Cold cream

کُلد کریم یک ماده نیمه جامد سخت حامل امولسیون آب در روغن می‌باشد و با موم سفید، روغن معدنی، بوریت سدیم و آب خالص تهیه می‌شود. کلدکریم به عنوان امولسیون‌کننده و یا به‌عنوان پایه پمادی به کار می‌رود.

Cortrolled-Release Tablets

فرآورده‌های دارویی هستند که جهت آزادشدن تدریجی وطولانی وکنترل شده ماده مؤثر طراحی می‌شوند.

Creams

کرم‌ها فرآورده‌های نیمه جامدی می‌باشند که برای استعمال خارجی به‌کار می‌روند.

Dialysis Solution

محلول‌های دیالیز شبیه محلول‌های تزریقی هستند و مانند آنها دارای استانداردهای دقیق می‌باشند، تفاوت آنها در کاربرد است. محلول‌های دیالیز را نمی‌توان داخل ورید تزریق نمود، امابیرون از سیستم گردش خون به کار می‌روند.

Effervescent Tablets

قرص‌های جوشان از مخلوط‌کردن وفشردن مادهٔ دارویی با نمک جوشان گرانول شکل و یا موادیگری که دارای خاصیت آزادکردن گاز در زمان تماس با آب می‌باشند، تهیه می‌شوند.

Elixir

الگزیرها از انواع محلول‌های خوراکی هستند که به طور وسیعی کاربرد دارند و به شکل محلولی که حاوی حلال هیدروالکلیک شیرین شده بوده و سیال‌تر از آب می‌باشند، تهیه می‌گردند.

Enteric Coated Tablets (E.C-Tab)

قرص‌هایی می‌باشند که در برابر حل‌شدن در معده مقاومت می‌کنند تا دارو سالم از محیط اسیدی معده عبور نماید و از طریق روده جذب‌شود.

Extracts

عصاره‌ها حاصل استخراج مواد مؤثر گیاهی و یا حیوانی و حل‌کردن آنها در حلال و تبخیر و تغلیظ ماده حاصله بوده و قدرت اثر آنها معمولاً چندین برابر ماده خام اولیه است.

Film Coated Tablets (F.C-Tab)

قرص‌هایی هستند که توسط یک پلیمر قابل حل در آب و یا یک لایهٔ قابل حل در آب پوشانده می‌شوند که این لایه عموماً رنگی است. پوشش مزبور در دستگاه گوارش پاره‌می‌شود.

Gels

ژل‌ها نیمه جامد می‌باشند و شامل ذرات غیرارگانیک کوچک و یا مولکول‌های ارگانیک بزرگ هستند که توسط یک مایع کنار هم قرار گرفته‌اند.

Granules

گرانول‌ها از به هم پیوستن ذرات کوچکتر تهیه می‌شوند و عموماً دارای اشکال نامنظم بوده و به‌صورت ذرات منفرد و درشت می‌باشند.

Inhalants

داروها یا مخلوطی از داروها هستند که توسط خاصیت فشار بالای بخار می‌توانند از هوا وارد بینی شده و با عبور از بینی در مخاط بینی اعمال اثر نمایند.

Injections

فرآورده‌های استریلی هستند که به فرم تزریقی تجویز می‌شوند.

Irrigation Solution

محلول‌های شستشو و ضد عفونی کننده شبیه‌محلول‌های تزریقی هستند اما داخل ورید تزریق نمی‌شوند. از این محلول‌ها برای شستشوی زخم، آنسزیون‌های جراحی و یا بافت‌های بدن استفاده‌می‌شود.

Insert

فرآورده‌ای است که به وسیلهٔ تزریق‌کننده‌های خاص یا به‌وسیلهٔ انسزیون جراحی زیرجلد کار گذاشته‌می‌شود و مادهٔ مؤثر خود را به صورت پیوسته و تدریجی آزاد می‌کند.

Lotions

لوسیون‌ها فرآورده‌های مایعی می‌باشند که برای استعمال خارجی (جلدی) به کار می‌روند. اکثر لوسیون‌ها شامل مواد پودر شدهٔ نرمی هستند که غیرقابل حل در محیط می‌باشند و در محیط.

Lozengers

قرص‌های مکیدنی، اشکال دارویی جامدی هستند که به شکل قرص بوده و شامل ترکیب دارویی مورد نظر به علاوه مواد خوش طعم کننده می‌باشد و جهت تأمین تأثیرات موضعی خود به طور تدریجی در حفره دهان حل می‌شوند.

Ointments

پمادها فرآورده‌های نیمه جامدی می‌باشند که جهت استعمال خارجی به کار می‌روند. یک پایهٔ پمادی دارند که ممکن است هیدروفیل و یا هیدروفوب باشد.

Ophthalmic ointments

پمادهای چشمی پمادهای استریلی هستند که جهت استعمال روی چشم به کار می‌روند.

Ovules

اوول‌ها اشکال دارویی نرم یا جامد بیضی شکلی هستند که به وسیله قراردادن در واژن استعمال می‌شوند و بیشتر جهت اثرات موضعی به کار می‌روند (معمولاً حاوی گلیسیرین، ژلاتین، آب و داروی مورد نظر هستند).

Pellet

فرآورده‌ای است که به وسیلهٔ تزریق کننده‌های خاص و یا به وسیلهٔ انسزیون جراحی زیرجلد کارگذاشته می‌شود و به تدریج و به صورت پیوسته مادهٔ مؤثر خود را آزاد می‌کند.

Pill

پیل‌ها فرآورده‌های جامد، مدور و کوچکی هستند که از راه خوراکی مصرف می‌شوند.

Plasters

مشمع‌ها مواد چسبندهٔ نیمه جامد یا جامدی می‌باشند و برای استعمال خارجی روی بدن به کار می‌روند و موجب تماس طولانی مدت دارو با موضع می‌شوند. از موادی مانند کاغذ، کتاب، ابریشمی یا پلاستیک به عنوان زمینه می‌توان استفاده کرد.

Powders

پودرها مخلوطی از داروهایی می‌باشند که به ذرات بسیار کوچک و نرم تقسیم و مخلوط شده‌اند، به عبارت دیگر مواد شیمیایی در شکل خشک را پودر گویند.

Resin

رزین یا صمغ ترشحات جامد و یا نیمه جامد گیاهان می‌باشد که ممکن است طبیعی یا مصنوعی به دست آید.

Scored Tablets

برای تقسیم قرص به چند قسمت بعضی از قرص‌ها شیار یا ضربدر دارند که بدین طریق تجویز قسمتی از یک قرص به طور دقیق امکان‌پذیر می‌گردد. شیار روی قرص معمولاً فقط در یکی از سطوح وجود دارد.

Solutions

محلول‌ها فرآورده‌های مایعی هستند که حاوی یک یا چند مادهٔ حل‌شونده می‌باشند که در یک حلال (معمولاً آب) حل شده‌اند.

Spirit

محلولی حاوی موادخوشبوکننده است و حلال آن الکلی است.

Sprays

اسپری‌ها محلول‌های آبی یا روغنی به صورت قطره‌های بسیارکوچک می‌باشند که به صورت موضعی (پوست، بینی و یا فارنکس) مصرف می‌شوند.

Sublingual Tablets

قرص‌های زیرزبانی قرص‌هایی هستندکه باید در زیر زبان حل شوند (دلیل آن جذب دارو از طریق موکوس دهان می‌باشد). استفاده از این داروها در مواردی که دارو توسط شیرهٔ معده از بین می‌رود، سودمند است.

Suppositories

شیاف‌ها اشکال دارویی جامدی می‌باشند که توسط واردکردن دارو در حفرات بدن (عموماً مقعد و واژن) مورد استفاده قرار می‌گیرند.

Suspensions

سوسپانسیون‌ها فرآورده‌های ریز مجزا از همی هستندکه در یک حلال (معمولاً آب) به صورت معلق در می‌آیند. سوسپانسیون‌ها راقبل از مصرف باید تکان داد زیرا تمایل به رسوب دارندسوسپانسیون‌های خوراکی عموماً محلول در آب هستند ولی سوسپانسیون‌هایی که برای منظورهای دیگر به کار می‌روند ممکن است دارای حلال دیگری باشند. به طور مثال سوسپانسیونی که برای تزریق عضلانی به کار می‌رود در یک روغن مناسب (به‌عنوان حلال) نگهداری می‌شود.

Sustained-Release Forms (SR-form)

این فرم دارویی به جهت آن تهیه می‌شود که بتواند رهاشدن مقداری از دارو را برای تأثیرات درمانی مطلوب و فوری ایجاد نماید و بعد از آن به صورت پیوسته و تدریجی باقی‌ماندهٔ دارو را آزاد نماید تا سطح دارو در طی یک دورهٔ زمانی مشخص ثابت بماند. این دوره معمولاً ۱۲ـ۸ ساعت است.

Syrups

شربت‌ها محلول‌هایی هستند که عمدتاً حاوی محلول ساکاروز (شربت قند)، به عنوان حلال شیرین‌کننده می‌باشند.

Tablets

قرص‌ها اشکال دارویی جامدی می‌باشند که با قراردادن مادهٔ دارویی با یا بدون موادرقیق‌کنندهٔ مناسب، افزودنی‌های دارویی و مواد رنگی تهیه می‌شوند.

Tincture

تنتورهامحلول‌هایی هستند که با استخراج محتویات فعال از داروهای خام تهیه می‌شوند همچنین تنتور ممکن است به محلول مواد شیمیایی حل شده در الکل و یامحلول‌های هیدروالکلیک نیز اطلاق گردد.

Topical Solution

برای استعمال موضعی به کار گرفته می‌شوند و حلال آنها را آب تشکیل می‌دهد.

Vaginal Tablets

قرص‌های واژینال عمدتاً توسط ابزاری داخل واژن قرار داده می‌شوند که به این ترتیب امکان آلودگی کمتر می‌گردد. ساخت این قرص‌ها ساده‌تر و ترکیب آنها پایدارتر از شیاف‌های واژینال است.

۲۰ نکته قابل توصیه به بیماران

«بهتر است این نکات توسط پزشکان و پرستاران به بیماران گوشزد شود»

۱ ـ از مصرف داروهایی که تاریخ انقضاء آنها گذشته است بپرهیزید.

۲ ـ داروها را از دسترس اطفال دور نگه دارید.

۳ ـ از خوددرمانی اجتناب کنید.

۴ ـ دارو را طبق دستور پزشک مصرف کنید.

۵ ـ دوزاژ دارو را طبق توصیهٔ پزشک مصرف نمایید.

۶ ـ دورهٔ درمان را کامل کنید.

۷ ـ از مصرف بیش از حد داروهای OTC (فروش بدون نسخه) و ضد دردها (استامینوفن، ایبوپروفن و ...) بپرهیزید.

۸ ـ از تجدید نسخه بدون مشورت با پزشک اجتناب کنید.

۹ ـ در صورتی که مصرف یک نوبت دارو را فراموش کردید، هرگز دوز دارو را در نوبت بعدی ۲ برابر نکنید.

۱۰ ـ از تجویز خودسرانه آسپرین به اطفال مبتلا به آبله مرغان یا آنفلوانزا اجتناب نمایید.

۱۱ ـ پیش و بعد از مصرف داروهای موضعی، دست‌هایتان را بشویید.

۱۲ ـ در صورت پدیدآمدن هرگونه عوارض جانبی ناشی از دارو، پزشک را مطلع نمایید.

۱۳ ـ از تجویز داروی خودسرانه به افراد مسن، اطفال، زنان حامله و شیرده احتیاط کنید.

۱۴ ـ پس از مصرف داروهای موضعی و قطره‌ها، مراقب باشید نوک آنها با موضع تماس پیدا نکند و بلافاصله در آنها را محکم ببندید.

۱۵ ـ دارو را در درجهٔ حرارت توصیه شده توسط کارخانهٔ سازنده، نگه دارید.

۱۶ ـ طبق توصیهٔ افراد بدون صلاحیت، دارو مصرف نکنید.

۱۷ ـ به یادداشته باشید **پیشگیری بهتر از درمان است.**

۱۸ ـ خودسرانه اقدام به قطع دارو نکنید، زیرا برخی از داروها، پس از قطع ناگهانی باعث واکنش‌های نامطلوب در بدن می‌شوند.

۱۹ ـ مصرف هر نوع دارو چه با نسخه و چه بدون نسخه را قبل از تجویز دارو، به پزشک اطلاع دهید.

۲۰ ـ هرگز میزان دارو (دوزاژ) و طول درمان داروها را تغییر ندهید.

پس رژیم غذایی سالم داشته باشید، ورزش کنید، از مصرف سیگار و الکل بپرهیزید، بهداشت را رعایت کنید و واکسیناسیون را طبق برنامهٔ کشوری انجام دهید.

همیشه به بیمار گوشزد کنید که این دارو برای بیماری فعلی شما تجویز شده است، لذا از مصرف آن در موارد مشابه و یا توصیه مصرف آن به دیگران خودداری نمایید.

طبقه‌بندی FDA در مورد مصرف داروها در حاملگی

گروه	تعریف
A	**خطری برای جنین در سه ماهه اول حاملگی نشان داده نشده است**، شواهدی از خطر در صورت مصرف دارو در بقیه دوران حاملگی در دسترس نیست.
B	مطالعات روی حیوانات خطری برای جنین نداشته است، **ولی مطالعات کافی روی زنان حامله در دسترس نیست**، یا مطالعات در حیوانات نشان‌دهندهٔ ایجاد عارضه جانبی در جنین می‌باشد ولی مطالعه کافی در زنان حامله خطری را برای جنین در سه ماهه اول نشان نداده است و شواهدی از خطر در مورد مصرف در بقیه دوران حاملگی وجود ندارد.
C	مطالعات روی حیوانات نشانگر این است که دارو روی جنین عوارض جانبی دارد، ولی مطالعهٔ کافی روی زنان حامله در دسترس نمی‌باشد **با این وجود فواید مصرف دارو در زنان حامله ممکن است در مقابل خطرات احتمالی آن بیشتر باشد**، یا مطالعه‌ای روی حیوانات و یا مطالعه کافی روی انسان در دسترس نمی‌باشد.
D	**شواهدی از وجود خطر برای جنین انسان هست**، ولی گاهی منافع دارو ممکن است مصرف آن را اجتناب‌ناپذیر کند و در مقابل فواید و منافع دارو، خطرات احتمالی پذیرفته شود.
X	مطالعه روی حیوانات یا انسان نشانگر ایجاد اختلالات و ناهنجاری‌های جنینی است، یا عوارض جانبی گزارش شده حاکی از ایجاد خطرات روی جنین است، با توجه به وجود این خطرات **مصرف در حاملگی ممنوع است.**
NR	طبقه‌بندی نشده است (Not rated)، این گروه بیشتر شامل داروهای خیلی جدید و بعضی از داروهای گیاهی، گیاهان دارویی و مکمل‌های دارویی می‌شود (این گروه از تقسیم‌بندی جزء طبقه‌بندی FDA نیست).

طبقه‌بندی DEA براساس مواد کنترل کننده

در سال ۱۹۷۰ مسئولین مرکز اجرایی و نظارت بر داروها در ایالت متحده آمریکا تصمیم گرفتند تا داروها را براساس میزان و پتانسیل سوء استفاده از این داروها و وابستگی روحی و جسمی دارو طبقه‌بندی نمایند. طبقه‌بندی این مرکز به ۵ گروه اصلی تقسیم می‌شود.

گروه I (C-I):

این مواد پتانسیل بالا برای سوء استفاده دارند و به‌عنوان دارو قابل استفاده نیستند. به‌عنوان مثال هروئین، کوکائین، ماری جوانا و LSD.

گروه II (C-II):

این داروها پتانسیل بالا برای سوء استفاده با وابستگی فیزیکی یا روانی شدید دارند. به‌عنوان مثال اوپیوئیدها (داروهای مخدر)، آمفتامین‌ها و بعضی از باربیتورات‌ها.

تجویز داروهای این گروه، صرفاً با نسخه پزشک و امضاء او انجام می‌گیرد. در شرایط اورژانس تجویز شفاهی نیز مورد قبول است ولی باید پزشک ظرف مدت ۳ روز تقاضای خود را کتبی اعلام نماید، **تکرار چنین نسخه‌هایی ممنوع است.**

گروه III (C-III):

داروهای این گروه پتانسیل کمتری نسبت به داروهای گروه II برای سوء استفاده دارند و وابستگی فیزیکی متوسط یا وابستگی روانی شدید را ایجاد می‌کنند. به‌عنوان مثال آرام‌بخش‌های غیر باربیتوراتی، محرک‌های غیر آمفتامینی، استروئیدهای آنابولیک و تعداد محدودی از اوپیوئیدهای مشخص.

پزشک می‌تواند، این داروها را به صورت کتبی یا شفاهی تجویز کند. **این تجویز می‌تواند در طی ۶ ماه تا ۵ مرتبه تکرار شود.**

گروه IV (C-IV):

این داروها پتانسیل کمتری برای سوء استفاده نسبت به داروهای گروه III دارند و استفاده از آنها باعث وابستگی فیزیکی یا روانی محدودی می‌گردد. به عنوان مثال بعضی از آرام‌بخش‌ها، ضد اضطراب‌ها و ضد دردهای غیرمخدری.

پزشک می‌تواند این داروها را به صورت کتبی یا شفاهی تجویز کند. **این تجویز می‌تواند در طی ۶ ماه تا ۵ مرتبه تکرار شود.**

گروه V (C-V):

داروهای این گروه پتانسیل سوء استفاده محدودی دارند این داروها شامل بسیاری از اجزاء اندک داروهای مخدری مانند کدئین مورد استفاده در داروهای ضد سرفه و ضد اسهال می‌شود.

تنها داروهای این گروه تحت شرایط خاص بدون نیاز به نسخه پزشک (OTC) قابل فروش هستند.

اختصارات و سمبل‌های مهم

$<$	less than	کمتر از
$>$	greater than	بیشتر از
$\leq$	less than or equal to	کمتر یا مساوی
$\leq$	greater than or equal to	بیشتر یا مساوی
$\overline{aa}$, aa	of each	هر یک
AA	Alcoholics Anonymous	معتادان الکل ناشناس
ABG	arterial blood gases	گازهای خون شریانی
ac	before meals or food	قبل از غذا
ACLS	advanced cardiac life support	حمایت‌های حیاتی قلبی پیشرفته
ad	to, up to	اضافه شوند
a.d.	right ear	گوش راست
ADHD	attention-deficit/hyperactivity disorder	بیماری کمبود توجه و بیش‌فعالی
ADLs	activities of daily living	فعالیت‌های زندگی روزمره
AIDS	acquired immune deficiency syndrome	سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز)
AIMS	Abnormal Involuntary Movement Scale	میزان حرکات غیرارادی ناهنجار
a.l.	Left ear	گوش چپ
AM	morning	صبح
AMA	against medical advice	برخلاف توصیه‌های پزشکی
amp	ampul	آمپول
amt	amount	میزان، مقدار
aq	water	آب
aq. dest	distilled water	آب مقطر
ARDS	adult respiratory distress syndrome	سندرم زجر تنفسی حاد
ARF	acute renal failure	نقص کلیوی حاد
a.s.	left ear	گوش چپ
ASAP	as soon as possible	در اسرع وقت
a.u.	each ear	هر یک از گوش‌ها
AUC	area under th curve	سطح زیر منحنی
bid	twice daily	دو بار در روز
BLS	basic life support	مراقبت‌های پایه حیاتی
bm	bowel movement	حرکت روده
BMI	body mass index	شاخص توده بدنی
bp	blood pressure	فشارخون
BPH	benign prostatic hyperplasia	هایپرپلازی پروستاتیک خوش‌خیم
BSA	body surface area	اندازه مساحت سطح بدن
c	a gallon	یک گالون
$\bar{c}$	with	با

CA	cancer	سرطان
CAD	coronary artery disease	بیماری شریان کرونری
cal	calorie	کالری
cap	capsule	کپسول
cc	cubic centimeter	سانتی‌متر مکعب
CCL	creatinine clearance	کلیرانس کراتینین
Chew	chewable	جویدنی
CIE	chemotherapy-induced emesis	شیمی‌درمانی نشری القایی
cm	centimeter	سانتی‌متر
CIV	continuous I.V. infusion	انفوزیون وریدی پیوسته
CNS	central nervous system	سیستم اعصاب مرکزی
comp	compound	ترکیب
cont	continue	ادامه دادن
CR	controlled release	رهش کنترل شده
CRF	chronic renal failure	نقص کلیوی مزمن
d	day	روز
DBP	diastolic blood pressure	فشارخون دیاستولیک
d/c	discontinue	ادامه ندادن
DEA		مرکز مدیریت اجرایی دارو در آمریکا
dil	dilute	رقیق کردن
disp	dispense	داروخانه
div	divide	تقسیم کردن، بخش کردن
DOE	dyspnea on exertion	تنگی نفس کوششی
DR	Delayed release	رهش تأخیری
dtd	give of such a dose	با چنین دوزی تجویز شود
DVT	deep vein thrombosis	ترومبوز وریدی عمقی
Dx	diagnosis	تشخیص
EC	Enteric coated	در روده باز می‌شود
elix, el	elixir	الگزیر، شربت
emp	as directed	مطابق دستور
EPS	extrapyramidal side effects	عوارض جانبی اکستراپیرامیدال
ESRD	end stage renal disease	بیماری کلیوی در مراحل انتهایی
et	and	«و»
EtOH	alcohol	الکل
ex aq	in water	در آب
f, ft	make, let be made	بسازید، ساخته شود
Fc	film coated	پوشش‌دار
FDA	Food and Drug Administration	اداره غذا و دارو آمریکا
FDO		معاونت غذا و دارو در ایران
g	gram	گرم
GABA	gamma-aminobutyric acid	گاماآمینوبوتیریک اسید
GFR	glomerular filtration rate	سرعت فیلتراسیون گلومرولی
gr	grain	دانه، حبّه
gtt	a drop	یک قطره
h	hour	ساعت

hs	at bedtime	در زمان خواب
HTN	hypertension	فشارخون
IBD	inflammatory bowel disease	بیماری التهابی روده‌ای
IBS	irritable bowel syndrome	سندرم روده تحریک‌پذیر
I.M.	intramuscular	تزریق داخل عضلانی
Inj	injection	تزریق
IOP	intraocular pressure	فشار داخل چشمی
IU	international unit	واحدبین‌المللی
I.V.	intravenous	تزریق داخل وریدی
kcal	kilocalorie	کیلوکالری
kg	kilogram	کیلوگرم
L	liter	لیتر
liq	a liquor, solution	مایع،نوشابه
Lot	lotion	لوسیون
M	mix; Molar	مخلوط‌کردن،مولار
MAOIs	monoamine oxidase inhibitors	مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز
mcg	microgram	میکروگرم
m. dict	as directed	طبق دستور
mEq	milliequivalent	میلی‌اکی‌والان
mg	milligram	میلی‌گرم
mixt	a mixture	مخلوط، ترکیب
mL	milliliter	میلی‌لیتر
mm	millimeter	میلی‌متر
mM	millimolar	میلی‌مولار
Mo	mouth	دهان
MR	mental retardation	عقب‌ماندگی ذهنی
NF	National Formulary	فرمول بین‌المللی
NKA	no known allergies	آلرژی‌های ناشناخته
no	number	تعداد
noc	in the nigth	در شب
non rep	do not repeat, no refills	تکرار نشود، مشابه ندارد، تعویض نشود
NPO	nothing by mouth	خوردن غذا از راه دهان ممنوع
NSAID	nonsteroidal anti-inflammatory drug	داروهای غیراستروئیدی ضدالتهابی
NV	nausea and vomiting	تهوع و استفراغ
O, Oct	a pint	پیمانه وزن معادل نیم کوارت
OA	osteoarthritis	استئوآرتریت
o.d.	right eye	چشم راست
o.l.	left eye	چشم چپ
oint	ointment	پماد
o.s.	left eye	چشم چپ
OTC	over the counter	فروش بدون نسخه
o.u.	each eye	هر چشم
PANSS	Positive and Negative Symptom Scale	درجه‌بندی علایم مثبت و منفی

pc, post cib	after meals	بعد از غذا
PD	Parkinson's disease	بیماری پارکینسون
PE	pulmonary embolus	آمبولی ریوی
per	through or by	به‌وسیله، با
PID	pelvic inflammatory disease	بیماری التهابی لگن
PM	afternoon or evening	بعد از ظهر، عصر
P.O.	by mouth	خوراکی، از راه دهان
PONV	postoperative nausea and vomiting	تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی
Powd	powder	پودر
P.R.	rectally	از طریق رکتوم
prn	as needed	به مقدار نیاز
PTA	prior to admission	پیش از پذیرش
pulv	a powder	پودر
q	every	هر
qd	every day, daily	هر روز، روزانه
qh	every hour	هر ساعت
qid	four times a day	چهار بار در روز
qod	every other day	هر روز دیگر
qs	a sufficient quantity	به اندازه کافی
qs ad	a sufficient quantity to make	به مقدار کافی ساخته شود
qty	quantity	کمیّت
qv	as much as you wish	به اندازه دلخواه
RA	rheumatoid arthritis	آرتریت روماتوئید
RDA		میزان تجویز روزانه
REM	rapid eye movement	حرکات سریع چشم
Rx	take, a recipe	دریافت نماید، بگیرید، تجویز نسخه
rep	let it be repeated	اجازه تکرار یک نسخه
S	scored	پوشش‌دار
$\bar{s}$	without	بدون
sa	according to art	از سر مهارت، برطبق هنر
sat	saturated	اشباع‌شده
SBE	subacute bacterial endocarditis	اندوکاردیت باکتریایی تحت حاد
SBP	systolic blood pressure	فشارخون سیستولیک
sig	label, or let it be printed	برچسب بزنید
SL	sublingual	زیرزبانی
SLE	systemic lupus erythematosus	لوپوس اریتماتوزیس سیستمیک
SOB	shortness of breath	تنگی نفس
sol	solution	محلول
solv	dissolve	حلال، حل کردن
$\overline{ss}$	one-half	نصف، ۱/۲
sos	if there is need	در صورت لزوم
SSKI	saturated solution of potassium iodide	محلول اشباع‌شده از یدید پتاسیم
SSRIs	selective serotonin reuptake inhibitors	مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین

stat	at once, immediately	فوراً
SubQ	subcutaneous	تزریق زیر پوستی
supp	suppository	شیاف
susp	suspension	سوسپانسیون
Sx	symptom	علایم، نشانه
syr	syrup	شربت
tab	tablet	قرص
TCA	tricyclic antidepressant	ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای
tid	three times a day	سه بار در روز
TKO	to keep open	باز نگه داشته شود
TPN	total parenteral nutrition	تغذیه کامل وریدی
tr, tinct	tincture	تنتور
tsp	teaspoonful	یک قاشق چایخوری پر
Tx	treatment	درمان
ULN	upper limits of normal	مرز بالای طبیعی
ung	ointment	پماد
URI	upper respiratory infection	عفونت تنفسی فوقانی
u.d., ut dict	as directed	برطبق دستور
v.o.	verbal order	تجویز شفاهی
w.a.	while awake	در زمان بیدار شدن
x3	3 times	سه بار
x4	4 times	چهار بار

فرمول‌های لازم جهت محاسبه دوزاژ داروها

دوزاژ داروها در کودکان

به علت تفاوت دوزاژ داروی مصرفی در کودکان با بالغین چندفرمول استاندارد برای محاسبه دقیق دوزاژ در ذیل می‌آید:

قانون فراید (Fried's rule)

$$\text{دوزکودکان کمتر از یک سال (شیرخوار)} = \frac{\text{سن کودک برحسب ماه}}{\text{۱۵۰ ماه}} \times \text{میانگین دوز در بالغین}$$

قانون یونگ (Young's rule)

$$\text{دوزکودکان یک تا ۱۲ ساله} = \frac{\text{سن کودک برحسب سال}}{\text{۱۲ + سن کودک برحسب سال}} \times \text{میانگین دوز در بالغین}$$

قانون کلارک (Clark's rule)

$$\text{دوزکودکان} = \frac{\text{وزن کودک برحسب پوند}}{\text{۱۵۰ پوند}} \times \text{میانگین دوز بالغین}$$

قانون سطح بدن (Surface area rule)

$$\text{دوزکودکان} = \frac{\text{سطح بدن کودک برحسب متر مربع}}{\text{۱/۷۳}} \times \text{میانگین دوز بالغین}$$

به یاد داشته باشید که محاسبه دوز داروها درکودکان حتماً باید توسط دو نفر دیگر نیز چک شود.

محاسبات مورد استفاده رایج

در بسیاری از حالت‌ها، پرستاران نیاز به محاسبه دوز دقیق داروی تجویزشده توسط پزشک دارند، این امر بدین علت است که بسیاری از داروهای موجود باغلظت‌های متفاوت تهیه شده‌اند.

الف: زمانی که مقدار داروی تجویزشده دقیقاً برابر با شکل استاندارد داروی موجود نیست:

$$\text{حجم توزیع شده} = \text{حجم در دسترس} \times \frac{\text{دوز تجویزشده}}{\text{دوز در دسترس}}$$

مثال:دیگوکسین (digoxin) تجویزشده ۰/۱۲۵ میلی‌گرم است و داروی موجودقرص‌های ۰/۲۵ میلی‌گرم هستند، چه باید کرد؟

$$\frac{0/125\text{mg}}{0/250\text{mg}} \times 1\,(\text{Tab}) = \frac{1}{2}\,(\text{Tab})$$

$\frac{1}{2}$قرص بایدبه بیمار داده‌شود.

به جای فرمول ذکر شده در حالت «الف» می‌توان از نسبت ذیل نیز استفاده کرد.

$$\frac{\text{واحدداروی در دسترس}}{1} = \frac{\text{مقدار تجویزشده}}{\text{(X)مقداری که بایدداده‌شود}}$$

درهمان مثال بالا، طبق فرمول داریم:

$$(0/125\text{mg}) \times 1\ \text{قرص} = (0/25\text{mg})\,(X)$$

$$X = 0/5\ \text{قرص}$$

$\frac{1}{2}$قرص بایدبه بیمار داده‌شود.

ب: محاسبه دوزاژ در داروهای تزریقی (I.V.):

۱ ـ محاسبه سرعت میلی‌لیتر بر ساعت (ml/h) اگر دوز برحسب میکروگرم /کیلوگرم /دقیقه

(mcg/kg/min)مشخص باشد:

(دوز در میکروگرم/کیلوگرم/دقیقه) × (وزن kg) × (۶۰min/h) / (محلول برحسب mg/mL) × (۱۰۰۰ میکروگرم/میلی‌گرم)

۲ـ محاسبه میکروگرم/کیلوگرم/دقیقه (mcg/kg/min) اگر سرعت انفوزیون مشخص باشد:

(محلول برحسب mg/mL) × (۱۰۰۰ میکروگرم/میلی‌گرم) × (میلی‌لیتر/بر ساعت) / (وزن برحسب کیلوگرم) × (۶۰min/h)

۳ـ محاسبه سرعت میلی‌لیتر بر ساعت (ml/h) اگر دوز برحسب میکروگرم در دقیقه مشخص باشد:

(دوز برحسب میکروگرم در دقیقه) × (۶۰min/h) / (محلول برحسب mg/ml) × (۱۰۰۰ میکروگرم/میلی‌گرم)

۴ـ محاسبه میکروگرم در دقیقه اگر سرعت انفوزیون مشخص باشد:

(محلول برحسب mg/ml) × (۱۰۰۰ میکروگرم/میلی‌گرم) × (ml/h) / (۶۰min/h)

۵ـ محاسبه سرعت برحسب میلی‌لیتر بر ساعت اگر دوز برحسب میلی‌گرم در دقیقه مشخص باشد:

(دوز برحسب میلی‌گرم در دقیقه) × (۶۰min/h) / (محلول برحسب میلی‌گرم بر میلی‌لیتر)

۶ـ محاسبه میلی‌گرم بر دقیقه اگر سرعت انفوزیون مشخص باشد:

(محلول برحسب (mg/ml)) × (ml/h) / (۶۰min/h)

۷ـ محاسبه سرعت برحسب میلی‌لیتر بر ساعت اگر دوز برحسب واحد بر ساعت (u/h) مشخص باشد:

(دوز برحسب U/h) / (دوز برحسب u/mL)

۸ـ محاسبه واحد بر ساعت (U/h) اگر سرعت انفوزیون مشخص باشد:

(محلول برحسب U/mL) × (ml/h)

۹ـ محاسبه سرعت برحسب mL/h اگر دوز برحسب میلی‌گرم در ساعت مشخص باشد:

دوز برحسب میلی‌گرم در ساعت / محلول برحسب میلی‌گرم در میلی‌لیتر

۱۰ـ محاسبه میلی‌گرم در ساعت اگر سرعت انفوزیون مشخص باشد:

(محلول برحسب میلی‌گرم در میلی‌لیتر) × (ml/h)

۱۱ـ محاسبه سرعت برحسب میلی‌لیتر بر ساعت اگر دوز برحسب واحد بر دقیقه (u/min) مشخص باشد:

(دوز برحسب واحد بر دقیقه) × (۶۰min/h) / (محلول برحسب واحد بر میلی‌لیتر)

۱۲ـ محاسبه واحد بر دقیقه (u/min) اگر سرعت انفوزیون مشخص باشد:

(محلول برحسب واحد بر میلی‌لیتر (u/ml)) × (ml/h) / (۶۰min/h)

۱۳ـ محاسبه سرعت میلی‌لیتر بر ساعت اگر دوز برحسب میلی‌گرم/کیلوگرم/ساعت (mg/kg/h) مشخص باشد:

وزن برحسب کیلوگرم × (دوز برحسب میلی‌گرم/کیلوگرم/ساعت) / (محلول برحسب میکروگرم بر میلی‌لیتر)

۱۴ـ محاسبه میلی‌گرم/کیلوگرم/ساعت اگر سرعت انفوزیون مشخص باشد:

$$\frac{\text{(محلول برحسب میلی‌گرم بر میلی‌لیتر)} \times (ml/h)}{\text{(وزن برحسب کیلوگرم)}}$$

۱۵ ـ محاسبه سرعت برحسب میلی‌لیتر بر ساعت اگر دوز برحسب گرم در ساعت (g/h) مشخص باشد:

$$\frac{\text{(دوز برحسب گرم بر ساعت)}}{\text{(محلول برحسب گرم بر میلی‌لیتر)}}$$

۱۶ ـ محاسبه گرم بر ساعت (g/h) اگر سرعت انفوزیون مشخص باشد:

(محلول گرم بر میلی‌لیتر) × (ml/h)

ج: محاسبه سرعت انفوزیون وریدی

برای محاسبه سرعت برحسب قطره در دقیقه (drop/min)، ابتدا باید دارو را در سرم مورد نظر حل کرده و سپس از فرمول ذیل استفاده نمود:

$$\text{قطره در دقیقه} = \text{فاکتور قطره} \times \frac{\text{حجم کل دارو به سی‌سی}}{\text{زمان مورد نظر به دقیقه}}$$

فاکتور قطره: عموماً فاکتور قطره بر روی برچسب داروهای وریدی یا بروشور آن نوشته شده است. اما اگر این فاکتور موجود نبود شما می‌توانید در صورت استفاده از ست، فاکتور قطره را برابر ۱۵ و در صورت استفاده از میکروست، فاکتور قطره را برابر ۶۰ در نظر بگیرید.

مثال: آنتی‌بیوتیک تجویز شده ۶۰میلی‌لیتر بوده که باید در طی ۳۰ دقیقه تزریق شود، سرعت انفوزیون چند قطره در دقیقه خواهد بود؟

الف: در صورت استفاده از ست $\frac{۶۰}{۳۰} \times ۱۵ = ۳۰$ قطره/دقیقه

ب: در صورت استفاده از میکروست $\frac{۶۰}{۳۰} \times ۶۰ = ۱۲۰$ قطره/دقیقه

د: محاسبه مقدار داروی بیحس‌کننده موضعی یا مواد منقبض‌کننده عروقی در کارتریج دندانپزشکی

غلظت داروی بیحس‌کننده موضعی

قدرت	معادل mg/ml
٪۰/۵	۵mg/ml
٪۱/۵	۱۵mg/ml
٪۲	۲۰mg/ml
٪۳	۳۰mg/ml
٪۴	۴۰mg/ml

غلظت مواد منقبض‌کننده عروقی

قدرت	معادل mg/ml (یا μg/ml)
۱:۲۰۰۰۰	۰/۰۵mg/ml (۵۰μg/ml)
۱:۵۰۰۰۰	۰/۰۲mg/ml (۲۰μg/ml)
۱:۱۰۰۰۰۰	۰/۰۱mg/ml (۱۰μg/ml)
۱:۲۰۰۰۰۰	۰/۰۰۵mg/ml (۵μg/ml)

راهنمای کلی محاسبه

۱ ـ تبدیل درصد محلول به mg/ml (μg/ml) در بالا نشان داده شده است.

۲ ـ مقدار دارو = تعداد کارتریج × حجم کارتریج × مقدار دارو برحسب mg/ml یا μg/ml

■ توجه: حجم‌های کارتریج هر کارخانه سازنده متفاوت است.

مثال:

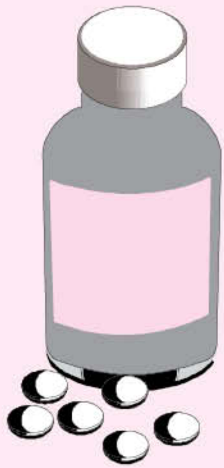
۲ کارتریج محتوی لیدوکائین ۲٪ و اپی‌نفرین $\frac{۱}{۱۰۰۰۰۰}$ دارای چه مقدار دارو است؟ (حجم کارتریج ۱/۸ میلی‌لیتر است)

برای لیدوکائین HCl: ۲۰mg × ۱/۸ml × ۲ کارتریج = ۷۲mg

برای اپی‌نفرین HCl: ۰/۰۱mg/ml × ۱/۸ml × ۲ کارتریج = ۰/۰۳۶mg

یا

۱۰μg/ml × ۱/۸ml × ۲ کارتریج = ۳۶μg



داروهای ژنریک ایران

A

A.C.A — آ ـ ث ـ آ

Excedrin

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب استامینوفن، ASA و کافئین
طبقه‌بندی درمانی: ضد درد، ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم بارداری D)

اشکال دارویی *Tab:* Acetaminophen 162.5mg + ASA 325mg + Caffeine 32.5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مکانیسم Acetaminophen در قسمت مربوطه است. کافئین محرک ضعیف CNS و منقبض‌کنندهٔ رگ‌های خونی مغز است و در رفع برخی از انواع سردرد مؤثر است. همچنین به خوبی از GI جذب می‌شود و متابولیسم کبدی دارد.

نیمه عمر کافئین ۴ـ۳ ساعت است و بیشتر به صورت متابولیت‌ها و در حدود ۱۰٪ تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌شود.

ASA اثر ضدالتهابی و ضد روماتیسمی دارد چراکه مانع سنتز PG می‌شود. غذا موجب کم‌شدن سرعت جذب سالیسیلات‌ها می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برای تسکین دردهای خفیف و متوسط و برطرف‌کردن تب

بالغین: هر ۴ـ۳ ساعت در صورت لزوم حداکثر ۸ قرص در روز حداکثر تا ۱۰ روز

اطفال: ۱۲ ـ ۹ سال یک قرص هر ۶ـ۴ ساعت حداکثر ۵ دوز روزانه

۹ـ۴ سال نصف قرص هر ۶ـ۴ ساعت حداکثر ۵ دوز روزانه

۴ـ۲ سال $\frac{1}{4}$ قرص هر ۶ـ۴ ساعت حداکثر ۵ دوز روزانه

در اطفال و افراد مسن حداکثر تا ۵ روز مصرف شود.

تداخلات

مصرف توأم کافئین با دیگر داروهای محرک CNS ممکن است سبب تحریک بیش از حد CNS و بروز عصبانیت و کم‌خوابی گردد.

نکته: به علت اینکه این دارو دارای آسپرین (۳۲۵ میلی‌گرم) است بهتر است که برای جلوگیری از سندرم ری در زمان ابتلا کودک به آنفلوانزا یا آبله مرغان استفاده نشود.

نکته: به دلیل خطر آریتمی‌زایی کافئین تا ۶ هفته بعد از انفارکتوس میوکارد تجویز و مصرف نشود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورتی که دارو بوی سرکه داشته باشد از مصرف آن خودداری کنید.

۲ ـ رطوبت ممکن است قدرت اثر آسپیرین را کاهش دهد، به همین دلیل لازم است دارو در جای خشک نگهداری شود.

Acarbose — آکاربوز

Precose, prandese

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ α گلوکوزیداز
طبقه‌بندی درمانی: ضد دیابت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی *Scored Tab:* 50, 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جذب کربوهیدرات‌های هضم شده را به تأخیر می‌اندازد، در نتیجه قند خون بعد از هر وعده غذایی افزایش کمی خواهد داشت.

نیمه عمر این دارو ۲ ساعت است و پیک اثر آن ۶۰دقیقه می‌باشد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی در دیابت غیر وابسته به انسولین (تیپ ۲).

بالغین: دوز ابتدایی 25mg خوراکی سه بار در روز همراه غذا.

دوز نگهدارنده ۵۰-۱۰۰mg خوراکی سه بار در روز.

نکته: دوز تجویزی دارو باید ۴ تا ۸ هفته ثابت بماند و بعد از آن می‌توان به همین ترتیب (هر ۴ تا ۸ هفته) یک بار دوز دارو را افزایش داد.

نکته: برای بالغین کمتر از ۶۰کیلوگرم دوز دارو نباید از ۵۰میلی‌گرم سه بار در روز، بیشتر شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو /سیروز /بیماری‌های التهابی روده / DKA/بیماری‌های مزمن روده، کراتینین بالای ۱۲ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، زنان باردار و شیرده

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه (ملایم تا متوسط)، بیماری کبدی، اطفال

تداخلات

مصرف همزمان باکورتون / INH/استروژن / OCP/اسیدنیکوتینیک /فنی‌توئین /فنوتیازین /دیورتیک می‌تواند سبب هیپو یا هیپرگلیسمی شود. مصرف همزمان با انسولین یا ترکیبات سولفونیل اوره می‌تواند باعث هیپوگلیسمی شود.

⚠ عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** اسهال /نفخ /دردشکم
- **Hep:** آسیب کبدی

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش ترانس آمینازهای کبدی (ALT و AST) و بیلی‌روبین، احتمال کاهش کلسیم و سطح ویتامین B_6

مصرف در شیردهی

مصرف در شیردهی توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وجود هیپوگلیسمی را در بیمار بررسی کنید: به ضعف، گرسنگی، گیجی، ترمور، اضطراب، تاکی‌کاردی و تعریق توجه نمایید. در صورتی که بیمار تحت درمان با سولفونیل اوره‌ها یا انسولین نیز می‌باشد ممکن است هیپوگلیسمی شدید شود. در صورت پیدایش هیپوگلیسمی باید با دکستروز، گلوکز و یا گلوکاگون وریدی درمان شود.

۲ ـ به منظور بررسی مؤثربودن دارو لازم است قندخون ۱ ساعت بعد از غذا و هر سه ماه Hgbگلیکوزیله چک شوند.

۳ ـ هر سه ماه ALT و AST را به مدت یک سال و بعد از آن به صورت دوره‌ای بررسی کنید. در صورت افزایش این موارد ممکن است لازم شود دوزاژ دارو کاهش یافته و یا دارو قطع گردد. به صورت دوره‌ای سطح هموگلوبین گلیکوزیله را چک نمایید.

تجویز

راه خوراکی

سه بار در روز همراه بااولین قاشق غذا مصرف شود.

X توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در محیط سرد و در ظروف درب بسته نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از بهبود علایم و نشانه‌های دیابت ملیتوس (کاهش میزان پلی‌اوری، پلی‌دیپسی و پلی‌فاژی، رفع تیرگی شعور، عدم وجود گیجی، تثبیت در وضعیت گام برداشتن).

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ تظاهرات هیپوگلیسمی (گرسنگی، ضعف، گیجی، ترمور، اضطراب، تعریق و تاکی‌کاردی) را بشناسید. در صورت بروز باید از یک مادهٔ قندی فاقد چربی نظیر آب نبات یا چند قاشق شکر یا ساکاروز استفاده نموده یا گلوکاگون تزریق کرد.

۲ـ در صورتی که دارو ناگهانی قطع شود می‌تواند سبب افزایش قند خون گردد. در مواقعی مانند استرس، تروما، جراحی و تب ممکن است نیاز به انسولین مطرح شود.
۳ـ از مصرف داروهای OTC و گیاهی اجتناب ورزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشند.
۴ـ دیابت بیماری است که سراسر عمر ادامه دارد و این دارو نمی‌تواند آن را معالجه نماید.
۵ـ کارت شناسایی داشته باشید که نشان دهد مبتلا به دیابت هستید.
۶ـ به همراه این دارو باید از رژیم غذایی و ورزش نیز استفاده کرد تا نتایج مطلوب درمانی ظاهر گردند.

Acenocumarol اسنوکومارول

Sintrom , Acenocumarin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کومارین
طبقه‌بندی درمانی: ضدانعقاد خوراکی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 4mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو یک ضدانعقاد خوراکی است و توسط ممانعت از تشکیل فاکتورهای پیش انعقادی فعال II، VII، IX و X اثر خود را اعمال می‌نماید. این دارو متابولیسم کبدی دارد و شروع اثر این دارو بعد از ۳ـ۰/۵ روز می‌باشد. طول اثر این دارو ۵ـ۲ روز است.
دفع این دارو از راه کلیه و صفرا است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان آمبولی ریه / انفارکتوس میوکارد / ترومبوز وریدهای عمقی / بیماری‌های روماتیسمی قلب همراه تخریب دریچه‌های قلب و آریتمی دهلیزی

بالغین: ابتدا 16ـ28mg در روز اول، بعد 8ـ16mg در روز دوم و سپس 2ـ10mg روزانه یا برحسب سطح PT دوز نگهدارندهٔ دارو تعیین می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

پورپورای ترومبوسیتوپنی /هموفیلی /اختلال کبدی (شدید) یا کلیوی /نفریت حاد /هیپرتانسیون شدید (افزایش دیاستول بالای ۱۱۰ میلی‌مترجیوه) /آندوکاردیت باکتریال تحت حاد /لوسمی با تمایل به خونریزی و جراحی اخیر مغز، نخاع یا چشم.
احتیاط: افراد ناتوان / بیماران روانی /بیماران دچار خونریزی یا افرادی که خونریزی برای آنها خطرناک است / در الکلیسم /طی قاعدگی / در شیردهی و سالمندان با احتیاط مصرف شود.

تداخلات

ایندومتاسین / مفنامیک اسید / فنیل‌بوتازون / اتاکرینیک اسید و سالیسیلات‌ها موجب تحریک گوارشی می‌شوند.
سایمتیدین / مترونیدازول / کلرامفنیکل / آمیودارون / فرآورده‌های تیروئیدی / دی‌سولفیرام و سولفونامیدها سبب افزایش اثر ضدانعقادی این دارو می‌شوند و باید از مصرف همزمان آنها پرهیز نمود.
ریفامپین اثر ضدانعقادی این دارو را کاهش می‌دهد.
کورتیکواستروئیدها / داروهای ضد حاملگی خوراکی / ویتامین K / کاربامازپین و گریزوفولوین از اثر ضدانعقادی این دارو می‌کاهند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** استفراغ /اسهال /کرامپ /هماتمز /ملنا /بی‌اشتهایی /استوماتیت
- **Derm:** کهیر / راش /درماتیت /اکیموز /پتشی / ریزش مو
- **GU:** هماچوری و خونریزی رحمی
- **Hema:** لکوپنی، آگرانولوسیتوز، خونریزی (در مصرف زیاد)
- **Other:** هموپتزی /تب

اقدامات پرستاری

۱ـ به محض ایجاد هرگونه علامت خونریزی به پزشک اطلاع دهید.

۲ـ پوست بیمار را از نظر پتشی وکبودی بررسی کنید.
۳ـ ادرار بیمار باید از نظر هماچوری تحت بررسی قرار گیرد.
۴ـ توجه شود هیپوتانسیون یا افزایش تعداد نبض می تواند نشانه‌ای از خونریزی باشد.
۵ـ از بیمار در مورد خونریزی زیاد ناشی از بریدگی های کوچک سؤال نمایید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک مصرف نمایید.
۲ـ از قطع دارو بدون توصیهٔ پزشک پرهیز نمایید.
۳ـ از مصرف هرگونه دارو حتی داروهای OTC بدون مشورت با پزشک اجتناب ورزید.
۴ـ از محدودیت غذاها و مکمل های غنی از ویتامین K آگاه باشید.
۵ـ پیش از جراحی یا اعمال دندانپزشکی، مصرف دارو را اطلاع دهید.
۶ـ جهت پیشگیری از خونریزی از مسواک نرم استفاده شود.
۷ـ هرگونه علایم خونریزی را شناخته و در صورت ایجاد، پزشک را مطلع سازید.

شرایط نگهداری

در درجهٔ حرارت ۱۵ـ۳۰°C و در ظرف در بسته نگهداری شود.

نکته: این دارو جزء داروهای ژنریک ایران نبوده و برای اطلاع بیشتر آورده شده است.

Acetaminophen (paracetamol) استامینوفن

Tylenol/ Valorin/ Tempra/ Acephen/ Datril/ Valadol

OTC

طبقه بندی فارماکولوژیک: مشتق پاراآمینوفنل
طبقه بندی درمانی: ضد درد غیرمخدر /ضد تب
طبقه بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab.: 325mg
Tab.: 500mg
Ped Drops: 100mg/ml
Ped Suppository: 125mg
Oral Solution: 120mg/5ml, 100mg/ml
Oral Suspension: 120mg/5ml
Suppository: 325mg
Injection: 10mg/ml, 1000ml (IV)
Inj: 150mg/ml, 2ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث افزایش آستانهٔ تحمل به درد می گردد. (اثر ضد درد)
تأثیر مستقیم بر روی مرکز کنترل حرارت درهیپوتالاموس دارد. (اثر ضد تب)
استامینوفن چسبندگی پلاکت‌ها را کم نمی کند و بر پاسخ پروترومبین تأثیر ندارد.
جذب از GI سریع و کامل است.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	ناشناخته	۱ـ۳ ساعت	۳ـ۴ ساعت
رکتال	ناشناخته	۱ـ۳ ساعت	۳ـ۴ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

خوراکی

درد خفیف تا متوسط، تب، همچنین به صورت ترکیبی با سایر داروها

بالغین: برحسب شدت درد ۳۲۵ـ۶۵۰mg هر ۴ـ۶ ساعت (حداکثر دوزاژ روزانه ۴g است).

نکته: حداکثر دوز در مصرف طولانی مدت ۲/۶g/day است.

اطفال: *۱۱ـ۱۲ سال:* ۴۸۰mg/dose هر ۴ـ۶ ساعت.
۹ـ۱۰ سال: ۴۰۰mg/dose هر ۴ـ۶ ساعت.
۶ـ۸ سال: ۳۲۰mg/dose هر ۴ـ۶ ساعت.

۵ـ۴ سال: ۲۴۰mg/dose هر ۶ـ۴ ساعت.
۳ـ۲ سال: ۱۶۰mg/dose هر ۶ـ۴ ساعت.
۲۴ـ۱۲ ماه: ۱۲۰mg/dose هر ۶ـ۴ ساعت.
۱۱ـ۴ ماه: ۸۰mg/dose هر ۶ـ۴ ساعت.
۳ـ۰ ماه: ۴۰mg/dose هر ۶ـ۴ ساعت.

شیاف

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: ۳۲۵ـ۶۵۰mg هر ۴ تا ۶ ساعت
اطفال ۵ـ۲ سال: ۱۲۵mg هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۷۲۰mg/d)
اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۳۲۵mg هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۲/۶g روزانه)

استئو آرتریت

بالغین: بالای ۱g خوراکی ۴ بار در روز
نکته: دوزهای ۳ تا ۴ گرم روزانه برای این بیماران معمول است.

ملاحظات دندانپزشکی

- بیمار تحت درمان مزمن این دارو به ندرت علایم دیسکرازی خونی را نشان می‌دهد (عفونت، خونریزی و التیام ضعیف) در این شرایط باید درمان دندانپزشکی به تعویق بیافتد.
- از این دارو جهت کنترل دردهای خفیف دندانی در زنان باردار (ماه‌های آخر حاملگی)، کودکان زیر ۱۲ سال، بیماران مبتلا به زخم معده و تسکین درد در اطفال در اثر رویش دندان استفاده می‌شود.

کنترل دردهای خفیف دندانی

اطفال زیر ۱۲ سال: با وزن زیر ۱۰kg به ازای هر کیلوگرم وزن یک قطره و بالای ۱۰kg به ازای هر ۱۰kg وزن یک قاشق مرباخوری از شربت استامینوفن هر ۶ـ۴ ساعت تجویز می‌شود.
بالغین و اطفال بزرگتر از ۱۲ سال: ۲ـ۱ قرص (۳۲۵mg) هر ۴ ساعت، حداکثر روزانه ۴g.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو
احتیاط: بیماری کبدی شدید/بیماری کلیوی/سوءتغذیه/آنمی/حاملگی و شیردهی/اعتیاد مزمن به الکل
نکته: دوز دارو در بیماران الکلی نباید بیشتر از ۲ گرم در روز شود.

تداخلات

مصرف **کلستیرامین** باعث کاهش جذب استامینوفن می‌شود.
مصرف **فنوباربیتال** باعث افزایش اثرات سمی استامینوفن بر کبد می‌شود.
مصرف **تب‌برها و فنوتیازین‌ها** در صورت دوز بالای استامینوفن، باعث هیپوترمی می‌شود.
اثر سمی دارو با **الکل** شدت پیدا می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی/خواب‌آلودگی/**تحریک**
- **Derm:** راش/کهیر/اریتم/خارش
- **ENT:** زخم دهان
- **GI:** اسهال/استفراغ/تهوع/درد شکم/**سمیت کبدی**
- **Gu:** ادرار کدر/کاهش حجم ادرار/ادرار کردن دردناک
- **Hema:** **پان‌سیتوپنی/آنمی همولیتیک/نوتروپنی/لکوپنی/ترومبوسیتوپنی**
- **Hepatic:** در دوزهای سمی **تخریب کبدی** ایجاد می‌کند
- **Other:** **یرقان**/تب/کاهش قندخون

مصرف در شیردهی

کمی در شیر مادر ترشح می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

- ممکن است سبب کاهش سطح گلوکز، هموگلوبین و شمارش نوتروفیل، WBC، RBC و پلاکت شود.
- ممکن است در تست ادراری ۵ ـ هیدروکسی ایندول استیک اسید تداخل نموده و پاسخ مثبت کاذب ایجاد نماید.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های کبدی (ALT، AST،بیلی‌روبین) و کراتینین را پیش از درمان‌طولانی‌مدت بررسی کنید. در صورتی که دوزاژ مورد استفاده بیش از ۴gr در روز شده و یا به‌صورت مزمن مورد استفاده قرار گیرد می‌تواندمسمومیت‌کبدی به همراه داشته باشد.

۲ ـ در صورتی که بیمار تحت درمان‌طولانی‌مدت با این دارو قرار گیرد یا در ادرار خون و یا آلبومین ظاهر شود لازم است از نظر تست‌های کلیوی (BUN و کراتینین ادرار)، تست خون مخفی (Occult Blood) و آلبومین کنترل گردد.

۳ ـکنترل تست‌های خونی چون CBC و PT درصورت درمان‌طولانی‌مدت توصیه‌می‌شوند.

۴ ـکنترل I&O در زمان استفادهٔطولانی‌مدت توصیه می‌شود زیراکاهش میزان I&O می‌تواند دال بر نارسایی کلیه باشد.

۵ ـ در صورتی که این دارو برای کنترل درد و تب استفاده می‌شود،نوع درد، محل قرارگیری، شدت و طول مدت آن راکنترل کنید.

۶ ـعلایم‌مسمومیت مزمن را سریعاً به پزشک اطلاع دهید. این علایم عبارتند از: نبض سریع و ضعیف، دیس‌پنه،انتهاهای سرد و چسبناک.

۷ ـ اگر بیمار تحت درمان‌طولانی‌مدت این دارو قرار داشته باشدوی را از نظر مسمومیت‌کبدی بررسی نماییدکه با موارد زیر خود را نشان می‌دهند: ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، پوست و صلبیهٔ زردرنگ، خارش، دردشکمی، تب و اسهال.

۸ ـ در صورتی که واکنش آلرژیک پدید آمد: (راش و کهیر) لازم است دارو قطع گردد.

تجویز

نوع خوراکی:

۱ ـاین دارو بالیوان پر از آب مصرف شود.

۲ ـنوع جویدنی باید جویده شود.

۳ ـاستفادهٔ همزمان از غذا و شیر درصورت لزوم می‌توانندنشانه‌های معدی راکاهش دهند.

توصیه‌ها

شیاف‌ها را در درجهٔ حرارتی کمتر از °۸۰ فارنهایت و یا ۲۷°C نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از از بین رفتن درد و تب.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـبیش از دوزاژ تجویز شده مصرف نکنید در غیر این‌صورت ممکن است آسیب‌کبدی حاد پدید آید.

۲ ـمسمومیت حادکبدی با نشانه‌های زیر خود را نشان می‌دهد: تهوع، استفراغ و درد شکمی که سریعاً لازم است پزشک مطلع گردد.

۳ ـ داروهای OTC ممکن است حاوی مقادیری ازاستامینوفن باشند و مصرف همزمان آنها بااستامینوفن می‌تواند سبب مسمومیت گردد.

۴ ـعلایم مصرف بیش از حد دارو (اوردوز) درطولانی‌مدت رابشناسیدکه عبارتند از: خونریزی،کبودی، احساس ناخوشی، تب وگلودرد.

۵ ـ درصورت ادامه یافتن تب و درد بیش از سه روز پزشک رامطلع سازید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

کنترل سطح دارو، لاواژ معدی، استفاده از شارکول فعال، تجویز استیل سیستئین خوراکی به منظور پیشگیری از آسیب‌کبدی،کنترل خونریزی.

Acetaminophen codeine — استامینوفن کدئین

Acet-codeine/ phenophen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب‌استامینوفن وکدئین

طبقه‌بندی درمانی: ضددرد

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

طبقه‌بندی براساس DEA: C-III

اشکال دارویی

Tab: 300/20mg (Acetaminophen 300mg + Codeine phosphate 20mg)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ضددرد مخدر است و در روند احساس و پاسخ به درد اثر دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دردهای خفیف تا شدید

بالغین: برحسب دوز استامینوفن است.

نکته: این دارو تست ادرار را مثبت می‌کند.

اطفال: زیاد کاربرد ندارد.

در اطفال ***بالای ۳ سال:*** ۱۲ـ۲۴mg هر ۴ـ۳ ساعت تجویز می‌شود.

(جهت اطلاع از سایر موارد به تک‌نگارهای استامینوفن و کدئین فسفات مراجعه نمایید)

Acetazolamide — استازولامید

Diamox/ Dazamide

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ آنزیم کربنیک انهیدراز

طبقه‌بندی درمانی: درمان کمکی گلوکوم زاویهٔ باز /درمان ادم /ضد تشنج /بیماری حاد ارتفاع (پیشگیری و درمان) /درمان قبل از عمل گلوکوم حاد زاویه بسته، دیورتیک، ضدفلج پریودیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab.: 250mg

Inj.: 500mg/vial (As sodium salt)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

دیورتیک است اغلب در درمان گلوکوم کاربرد دارد باعث دیورز قلیایی می‌شود (مهار برگشت‌پذیر آنزیم کربنیک انهیدراز).

نیمه عمر پلاسمایی استازولامید ۶ـ۳ ساعت است.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۱ ساعت	۴ـ۲ ساعت	۱۲ـ۸ ساعت
وریدی	۲ دقیقه	۰/۲۵ ساعت	۵ـ۴ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

قبل از عمل گلوکوم حاد زاویهٔ بسته

بالغین: ۲۵۰mg خوراکی هر ۴ ساعت یا ۲۵۰mg خوراکی دو بار در روز برای درمان کوتاه‌مدت.

در گلوکوم شدید ۵۰۰mg خوراکی و بعد ۲۵۰ـ۱۲۵mg خوراکی هر ۴ ساعت

کاهش فشار داخل چشمی در گلوکوم‌های ثانویه

برای کاهش سریع فشار داخل چشمی می‌توان ۵۰۰mg دارو را به‌صورت IV (تزریق وریدی) تجویز کرد.

این تجویز می‌تواند ۲ تا ۴ ساعت بعد تکرار شود و در صورت نیاز ۱۲۵ تا ۲۵۰ میلی‌گرم خوراکی هر ۴ ساعت ادامه داده شود.

نکته: تزریق وریدی (IV) بر تزریق عضلانی (IM) ارجحیت دارد زیرا قلیایی بودن محلول دارو سبب ایجاد درد در محل تزریق عضلانی می‌گردد.

اطفال: خوراکی: ۳۰ـ۸mg/kg/d در ۴ـ۳ دوز هر ۸ـ۶ ساعت

تزریقی: ۴۰ـ۲۰mg/kg/d در ۴ دوز هر ۶ ساعت

گلوکوم زاویهٔ باز

بالغین: ۲۵۰mg تا 1g خوراکی در دوزهای منقسم یا ۵۰۰ میلی‌گرم خوراکی یک یا دو بار در روز

اطفال: مثل گلوکوم زاویهٔ بسته

ادم ناشی از CHF

بالغین: ۳۷۵ـ۲۵۰mg خوراکی یا تزریقی (صبح‌ها)

اطفال: 5mg/kg/d یا یک روز در میان (صبح‌ها)

ادم ناشی از مصرف داروها

بالغین: ۲۵۰-۳۷۵mg (۵mg/kg) خوراکی به صورت یک دوز منفرد روزانه، یک روز در میان یا دو روز در میان

صرع مقاوم به درمان پتی‌مال، گراندمال و فوکال

بالغین و اطفال: ۸-۳۰mg/kg/d خوراکی که به ۴ دوز تقسیم می‌شود. حداکثر دوز روزانه ۱g است.

نکته: در صورتی که این دارو توأماً با داروهای ضد صرع دیگر تجویز شود، دوز ابتدایی ۲۵۰ میلی‌گرم خوراکی خواهد بود که به تدریج می‌توان دوز را افزایش داد.

ایجاد دیورز قلیایی

بالغین: ۵mg/kg (۲۵۰-۵۰۰mg) دو تا سه بار در روز خوراکی)

اطفال: ۵mg/kg(دو تا سه بار در روز خوراکی)

درمان بیماری حاد ارتفاع

بالغین: ۲۵۰mg هر ۱۲-۸ ساعت

احتمال خطر در صعود ناگهانی به ارتفاع بالاتر از ۲۷۰۰ متر وجود دارد.

بهتر است دارو را ۴۸-۲۴ ساعت قبل از صعود شروع بنمایند و در حین صعود ادامه بدهند اگر علایمی مثل ادم مغزی یا ادم ریوی رخ بدهد باید فرد را به ارتفاع پایین منتقل کرد و از کورتون و کیسه‌های افزایش فشار استفاده نمود.

جلوگیری از نفرولیتیاز اسید اوریکی یا سیستینی

بالغین: روزانه ۲۵۰mg خوراکی، شب‌ها هنگام خواب

فلج‌های پریودیک

بالغین: ۲۵۰mg خوراکی ۲ یا ۳ بار در روز، حداکثر ۱/۵ گرم روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو/ نارسایی کبد/ اختلال شدید کلیوی/ هیپوناترمی/ هیپوکالمی/ اسیدوز هیپرکلرمیک/ نارسایی آدرنال

احتیاط: بیماری‌های مزمن تنفسی/ DM/ حاملگی و شیردهی/ سابقه هیپرکلسیوری

تداخلات

استازولامید موجب کم‌شدن تصفیهٔ کلیوی داروهای **آنتی‌کولینرژیک / TCAs / کینیدین / آمفتامین** و **پروکائین آمید** می‌شود، پس احتمال مسمومیت زیاد می‌گردد.

دفع **باربیتورات / آسپیرین / لیتیوم زیاد** می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

تغییر در جواب آزمایش تعیین پروتئین در ادرار، افزایش سطح اسید اوریک، کاهش هموگلوبین و پتاسیم و احتمال کاهش شمارش WBC و T3U ممکن است رخ دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی/ گیجی/ پارستزی
- **Derm:** راش
- **EENT:** مشکل شنوایی و میوپی گذرا
- **GI:** تهوع/ استفراغ/ کاهش اشتها/ اسهال
- **GU:** سنگ کلیه/ هماچوری/ کریستالوری
- **Hema:** **آنمی همولیتیک**/ آنمی آپلاستیک/ **لکوپنی**
- **Metabolic:** اسیدوز هیپرکلرمیک/ هیپراوریسمی بدون علامت/ هیپوکالمی
- **Other:** هیپرگلیسمی/ آلرژی

مصرف در شیردهی

بدون ضرر بودن در شیردهی هنوز ثابت نشده است.

اقدامات پرستاری

۱- روزانه میزان وزن و I&O را کنترل نمایید تا میزان از دست رفتن مایعات مشخص گردد. در صورتی که روزانه استفاده شود از تأثیر دارو ممکن است کاسته شود. افراد سالمند را از نظر دهیدراتاسیون بررسی نمایید.

۲- ممکن است میان این دارو و سولفونامیدها واکنش متقابل پدید آید.

۳ـ از طریق کنترل BP در وضعیت‌های درازکشیده و ایستاده بیمار را از نظر هیپوتانسیون وضعیتی بررسی کنید.

۴ـ الکترولیت‌ها (K، Na، Cl)، و همچنین BUN، قند خون، CBC، کراتینین سرم، pHخون، ABG، LFT و تست‌های کبدی) و I&O را کنترل نمایید. ممکن است بیمار به یک رژیم غذایی پر پتاسیم نیاز داشته باشد.

تجویز

۱ ـ این دارو را در صبح مصرف کنید زیرا می‌تواند به دلیل خاصیت دیورتیک با خواب تداخل ایجاد کند.

۲ ـ در صورتی که سطح K کمتر از ۳mg/dl شد، از K جایگزین استفاده نمایید.

۳ ـ در صورتی که تهوع ایجاد نماید می‌توان با غذا مصرف کرد که البته به طور مختصری جذب کاهش می‌یابد.

۴ ـ فرآورده‌های کپسولی را هرگز نجویده و یا خرد نکنید.

۵ ـ برای رقیق نمودن این دارو ۵۰۰mg از دارو را با بیش از ۵ml آب استریل مخلوط سازید تزریق وریدی مستقیم باید به سرعت زیر انجام شود: ۵۰۰mg/min ـ۱۰۰، رقیق‌سازی می‌تواند با هر یک از محلول‌های رینگر لاکتات، DW5، DW10 و کلرور سدیم ۰/۴۵٪ و ۰/۹٪ یا رینگر انجام شود. مدت انفوزیون بیش از ۴ـ۸ ساعت خواهد بود.

سازگاری با دیگر داروها

سایمتیدین، رانیتیدین

توصیه‌ها

در محیطی تاریک و خنک از دارو نگاهداری کنید و در عرض مدت ۲۴ ساعت داروی رقیق شده را مصرف نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش روزانهٔ میزان ادم در پاها، ساق‌های پا و ناحیهٔ ساکروم در بیماران مبتلا به CHF، کاهش میزان مایع زلالیه در بیماران مبتلا به گلوکوم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دقیقاً مطابق با دوز تجویز شده دارو را مورد استفاده قرار دهید. در صورتی که یک دوز فراموش شده، به محض به خاطر آوردن از دارو استفاده نمایید و هرگز دوز دارو را دو برابر نکنید.

۲ ـ در صورت پیدایش موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: خونریزی غیرعادی، کبودی، پارستزی (بی‌حسی)، ترمور، درد پهلو و یا راش پوستی.

۳ ـ به منظور پیشگیری از پیدایش حساسیت پوستی از ضد آفتاب استفاده نموده و سطح گلوکز خون و ادرار را چک کنید.

۴ ـ در صورت پیدایش خواب‌آلودگی از انجام کارهای خطرناک اجتناب نمایید.

۵ ـ در صورت عدم وجود مورد منع، روزانه ۳ـ۲ لیتر مایع مصرف کنید.

۶ ـ هر یک از موارد تهوع، سرگیجه، افزایش ناگهانی وزن و تغییرات مدفوع را گزارش کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

در صورت مصرف خوراکی دارو: لاواژ، کنترل الکترولیت‌ها، تجویز دکستروز سالین، کنترل وضعیت هیدراتاسیون و وضعیت قلبی ـ عروقی و کلیوی.

Acetic Acid — اسید استیک

Aci-Jel, Vosol

طبقه‌بندی درمانی: قابض و شستشو دهنده

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Bulk

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اسید ضعیفی می‌باشد که دارای خواص میکروب‌کشی است.

فرم رقیق آن در ژل‌ها، دوش‌های واژینال و فرآورده‌های تمیزکنندهٔ دست و ناخن بکار می‌رود. برای ضد

عـفونی کـردن اسـتوما در جـراحـی کـاربرد دارد و همـچنین درسـوختگی های آلوده بـه پسـودوموناس و شستشوی دوره ای سونداداراری مصرف می شود.
این دارو به صورت موضعی و روزانه ۲ تا ۳ بار به مقدار کافی مورد استفاده قرار می گیرد.

کنتراندیکاسیون ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو / جراحی از راه اورترا

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm**: التهاب /سوزش
- **GI**: استفراغ
- **Hema**: همولیز /انعقاددرون عروقی

شرایط نگهداری

در ظرف در بسته و دور از نور نگهداری نمایید.

Acetone — استون

طبقه بندی فارماکولوژیک: نـوعی حـلال کـه در صـورت تـنفس جـذب ریـوی دارد و بـدون تـغییر از ریه ها و ادرار دفع می شود.
طبقه بندی درمانی: مصرف صنعتی دارد گاهی برای آکنه ولگاریس همراه با الکل داده می شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

اسـتنشاق اسـتون بـاعث سـردرد و خسـتگی مـی شود در مـوارد شـدیدد پـرسیون تـنفسی و کـوما مـی دهد. ایـن عوارض ممکن است با تأخیر رخ بدهند.
عوارض موضعی شامل خشکی و اریتم است.
استون قابلیت اشتعال دارد.

شرایط نگهداری

در ظروف دربسته دور از آتش و نور در دمای کمتر از ۱۵°C نگهداری شود.
(این محلول جزء داروهای ژنریک ایران نیست و برای اطلاع بیشتر آورده شده است.)

Acetylcholine Chloride — استیل کولین کلراید

Miochol

طبقه بندی فارماکولوژیک: آگونیست کولینرژیک
طبقه بندی درمانی: منقبض کنندهٔ مردمک
طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

For Ophth. Amp.: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با اثری روی رسپتورهای موسکارینی باعث انقباض مردمک می شود که در حین عـمل بـه داخـل اتـاق قـدامـی تزریق می شود.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
چشمی	سریع	پس از چند ثانیه	۲۰-۱۰ دقیقه

اندیکاسیون ها، راه مصرف و دوزاژ

منقبض کننده سریع و کامل مردمک چشم در برخی از جراحی های چشم

در جراحی سگمان قدامی چشم

بالغین و اطفال: ۲ml-۰/۵ به داخل اتاق قدامی چکانده شود که سریعاً موجب میوز می گردد.
اطفال: بی خطربودن این دارو ثابت نشده است.

کنتراندیکاسیون ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اشکال خاصی ازگلوکوم ثانویه /یوئیت حاد /گلوکوم ناشی از انسدادمردمکی
احـتیاط: نـارسایی حـادقـلبی / زخـم گـوارشـی /انسـدادگـوارشـی /هـیپرتیروئیدی /انسـداد مـجاری ادراری /

پارکینسون/سکتهٔ قلبی جدید

تداخلات

ممکن است با مصرف NSAIDsموضعی، فلور بی‌پروفن چشمی، این دارو بی‌اثر شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CV: کاهش فشارخون/ برادی‌کاردی
- Derm: گرگرفتگی و تعریق
- GI: کرامپ شکمی
- Respiratory: اشکال در تنفس
- EENT: کدورت موقتی عدسی/ادم قرنیه/اختلال تطابقی/آتروفی عنبیه

نکته: در صورت ایجاد عوارض سیستمیک (تغییرات بینایی، گرگرفتگی، تعریق، دل‌پیچه و اشکال در تنفس) این دارو باید قطع شود.

مصرف در شیردهی

بی‌خطر بودن این دارو اثبات نشده.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های چشمی و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ ـ طی درمان طولانی مدت شمارش گلبول‌های خون، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی و الکترولیت‌های سرم را چک کنید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از انقباض مردمک (میوز).

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی چکانده شود، و مدت کوتاهی بر روی کانتوس داخلی فشار ملایم وارد شود تا از جذب سیستمیک دارو اجتناب شود. از چکاندن قطره بر روی قرنیه اجتناب ورزید.
۲ ـ این دارو می‌تواند سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی نواحی اطراف چشم گردد.
۳ ـ استفاده از این دارو می‌تواند موجب بروز سردرد، درد بالای حدقهٔ چشم، تغییر در دید و کاهش دید شبانه گردد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اگر بیش از اندازه از این دارو استفاده شده باشد باید چشم‌ها را با آب شست، در صورت ایجاد علایم مسمومیت سیستمیک ممکن است بتوان از آنتی‌کولینرژیک‌ها ۰/۶ـ۰/۸mg آتروپین داخل وریدی، کمک گرفت.

Acetylcysteine استیل سیستئین

Mucomyst, Acetadote, Parvolex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب مشتقات اسید آمینه (ال ـ سیستئین)
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌دوت مسمومیت بااستامینوفن/موکولیتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab.: 200mg
Eff Tab.: 600mg
Inj.: 200mg/ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو منجر به افزایش گلوتاتیون می‌شود و با متابولیت فعال استامینوفن پیوند ایجاد می‌کند همچنین موجب کاهش ویسکوزیتهٔ ترشحات تنفسی می‌شود.

جذب کامل GI دارد. نیمه عمر این دارو در اطفال ۱۱ ساعت و در بالغین ۵/۵ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مسمومیت با استامینوفن

بالغین و اطفال: دوز اولیه ۱۵۰mg/kg در ۲۰۰cc محلول DW5% به شکل IV به مدت ۱۵ دقیقه، بعد ۵۰mg/kg در ۵۰۰cc محلول DW5% IV طی ۴ ساعت و بعد ۱۰۰mg/kg در ۱۰۰۰cc محلول DW5% طی ۱۶ ساعت IV داده می‌شود. دوز مسمومیت‌زای استامینوفن برای بالغین ۷/۵ گرم و برای اطفال ۱۴۰mg/kg است که اگر از ایجاد مسمومیت زمانی کمتر از ۴ ساعت گذشته باشد، شارکول هم داده می‌شود.
این دارو را می‌توان به شکل خوراکی با دوز ۱۴۰mg/kg داد و بعد با دوز ۷۰mg/kg هر ۴ ساعت تا ۱۷ دوز (در کل ۱۳۳۰mg/kg) یا تا وقتی که استامینوفن به سطح غیرسمی برسد تجویز کرد.

در ایلئوس مکونیوم نوزادان

۵ـ۱۰cc/kg از محلول ۱۰٪ این دارو را می‌توان از راه رکتال تا ۶ ساعت انما نمود.

موکولیتیک

بالغین و اطفال: قطره قطره چکاندن ۱ـ۲ml از محلول ۲۰ـ۱۰٪ هر ۴ـ۱ ساعت در صورت نیاز یا ۳ـ۵ml محلول ۲۰٪ یا ۱۰ـ۶ml محلول ۱۰٪ سه تا چهار بار در روز.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: آسم / حاملگی یا شیردهی / در افراد مسن و ناتوان / واریس مری / زخم پپتیک فعال / نارسایی کبدی

تداخلات

شاربن فعال می‌تواند اثر این دارو را کم بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / استئوماتیت
- **GI:** تهوع / استفراغ
- **Derm:** راش گذرا / کهیر / خارش
- **EENT:** التهاب زبان / هموپتزی / آبریزش از بینی
- **Respiratory: برونکواسپاسم** (به ویژه در بیماران آسمی)
- **Other:** تب / هیپوتانسیون / هیپرتانسیون / اسیدوز / تشنج / ایست قلبی / ایست تنفسی / سرگیجه

مصرف در شیردهی

نامشخص است

اقدامات پرستاری

۱ـ نوع، تداوم، مشخصهٔ سرفه و خلط را بررسی نمایید.
۲ـ تعداد و ریتم تنفس، افزایش دیس‌پنه و خلط را مدنظر قرار داده در صورتی که برونکواسپاسم پدید آمد دارو را قطع کنید.
۳ـ به V/S، وضعیت قلبی ـ عروقی که شامل موارد زیر است توجه کنید: دیس‌ریتمی، افزایش تعداد ضربان قلب و تپش قلب.
۴ـ در بیماران آسمی به ABG از نظر احتباس Co_2 توجه نمایید.
۵ـ در صورتی که بیمار دوز مصرفی را استفراغ نمود و یا استفراغ پدید آمد پزشک را مطلع ساخته و LFT، PT، BUN، گلوکز و الکترولیت‌ها و سطح استامینوفن را به‌عنوان داروی آنتی دوت کنترل کنید.
۶ـ در صورتی که تهوع، استفراغ و راش پدید آمد پزشک را مطلع سازید.

تجویز

راه خوراکی

در صورت استفادهٔ بیش از حد: به مدت ۲۴ ساعت به بیمار کولا و نوشیدنی‌های غیرالکلی بدهید تا طعم آن را بهتر کند. می‌توانید با استفاده از نی به وی آب برسانید.

راه مصرف instill (تزریق قطره قطره)

۱ـ با استفاده از سرنگ، ۱ـ۲ml از محلول، ۲۰٪ یا ۲ـ۴ml از محلول ۱۰٪ کشیده می‌شود.
۲ـ در افراد سالمند میزان دوزاژ باید کاهش یابد زیرا متابولیسم آنها کاهش یافته است.

۳ ـ به منظور کنترل تهوع دارو با غذا (نیم تا ۱ ساعت قبل از غذا تا جذب بهتر صورت گیرد) مصرف می‌گردد.
۴ ـ محلول‌های ۲۰٪ را می‌توان با نرمال سالین و یا آب قابل تزریق رقیق ساخت در حالی که محلول ۱۰٪ به رقیق‌سازی بیشتر نیاز ندارد.
۵ ـ از نوع تزریقی فقط زمانی استفاده کنید که بیمار قادر به سرفه و تنفس عمیق بوده و یا دستگاه ساکشن در دسترس باشد.

راه مصرف تزریقی

با DW5% رقیق کنید.

عدم سازگاری با مواد:

لاستیک و فلزات، تناسب و سازگاری با دیگر داروها شناخته شده نیست.

X توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در یخچال نگاهدارید و در عرض ۹۶ ساعت بعد از بازکردن آن را مصرف نمایید.
۲ ـ به هنگام استفاده از دوز استنشاقی برونکودیلاتور در دسترس داشته باشید تا در صورت برونکواسپاسم مورد استفاده قرار گیرد.
۳ ـ در صورتی که فرد به منظور خارج ساختن ترشحات سرفهٔ ناموثر داشته باشد از ساکشن مکانیکی استفاده نمایید.
۴ ـ استفاده از آدامس و آب نبات می‌تواند سبب برطرف شدن خشکی حفرهٔ دهان گردد.
۵ ـ طی ۱۲ـ۱۰ ساعت پس از مصرف بیش از حد استامینوفن این دارو باید شروع شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: فقدان ترشحات غلیظ و چسبنده در زمان سرفه و فقدان آسیب کبدی در زمان مسمومیت با استامینوفن

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بوی ناخوشایند بعد از چندین بار استفاده کاهش می‌یابد.
۲ ـ بی‌رنگ شدن محلول بعد از بازکردن آن بر روی اثرات مؤثر دارویی تأثیری ندارد.
۳ ـ بعد از استفاده از دارو می‌توان دهان را شست.
۴ ـ بروز هرگونه واکنش آلرژیک (متورم‌شدن صورت، خس‌خس، تنگی نفس، تهوع و استفراغ) را گزارش دهید.

Acitretin آسیترتین

Soriatane, Neotigason

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب رتینوئید
طبقه‌بندی درمانی: ضد آکنه /ضد پسوریازیس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Cap.: 10, 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

دارو از طریق رسپتورهای رتینوئیک اسید هسته‌ای تغییر ژن ایجاد می‌کند و با اتصال به DNA در ساخت پروتئین و ترجمهٔ DNA تغییر ایجاد می‌نماید این دارو منجر به طبیعی نمودن تمایز سلولی می‌گردد و باعث نازک‌شدن لایهٔ شاخی پوست می‌شود.
این دارو باعث بهبود التهاب اپیدرم و درم در ضایعات پسوریازیس می‌شود. این دارو با تداخل در مرحلهٔ نهایی تمایز کراتینوسیت‌ها اثر کراتولیتیکی دارد.
شروع اثر دارو سریع است و پیک اثر ۵ـ۲ ساعت می‌باشد.
دفع کلیوی و مدفوعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برای پسوریازیس

بالغین: ۵۰ـ۲۵ mg خوراکی یک بار در روز همراه با غذا

برای درمان پسوریازیس شدید با پلاک

در شروع درمان‌های ترکیبی از دوزهای پایین‌تر این دارو استفاده می‌شود.
اطفال: بی‌خطر بودن این دارو به اثبات نرسیده است.

ایکتیوز / کراتودرما / بیماری داریر

بالغین: اول با دوز 25mg روزانه بعد در صورت نیاز می‌توان دوز را تا 75mg روزانه افزایش داد.
اطفال: دوز اولیه 0/5mg/kg روزانه حداکثر تا 35mg روزانه است.
همچنین در درمان **اریترودرمی / کراتوزیس فولیکولاریس / لاملار ایکتیوز و پسوریازیس پوستولر محدود به کف دست‌ها و پاها** مصرف می‌شود.
نکته: این دارو تراتوژن است.
نکته: نقایص جنینی گزارش شده عبارتند از: فقدان چشم در جنین، نقایص قلبی، ریزشدن کاسه سر جنین، تشکیل ناقص استخوان‌های لگن، مچ پا و ساعد دست.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو / حاملگی / شیردهی
احتیاط: هپاتیت / اختلال کبدی / DM / سابقه پانکراتیت / بیماری کلیوی / بیماری قلبی عروقی / افزایش TG و کلسترول خون

تداخلات

مصرف همزمان **با MTX** موجب هپاتوتوکسیسیتی می‌شود.
مصرف همزمان **با OCP حاوی پروژستین** منجر به تداخل عملکرد می‌گردد.
مصرف همزمان با **اتانول** منجر به تشکیل اترتینات می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش چربی و قند خون / افزایش آنزیم‌های کبدی / افزایش ESR

تداخلات دارویی و غذایی

- مصرف همزمان با نوشابه‌های الکلی سبب افزایش احتمال بروز عوارض جانبی می‌شود.
- از تجویز و مصرف مکمل‌های حاوی ویتامین A در طول درمان خودداری شود زیرا سبب بروز علایم مسمومیت با ویتامین A می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / پارستزی / بی‌خوابی / افسردگی
- **CV:** ادم / برافروختگی
- **derm:** آلوپسی / کنده‌شدن پوست / راش / التهاب لب
- **EENT:** اپیستاکسی / تاری درد / کاهش دید در شب / بلفاریت / رینیت
- **GI: خشکی دهان** / استئوماتیت / اسهال / درد شکم / تهوع
- **Other:** میالژی و آرترالژی

مصرف در شیردهی

در شیر ترشح می‌شود مصرف در شیردهی توصیه نمی‌شود.
نکته: به دلیل احتمال بروز اثرات ناخواسته در نوزادان شیرخوار، حداقل تا مدت ۲ تا ۳ سال پس از قطع مصرف دارو در مادران، شیردادن به نوزاد ممنوع است.

اقدامات پرستاری

۱ـ پس از مصرف این دارو بیمار باید ۳ـ۱ سال خون ندهد.
۲ـ در حین درمان و ۳ سال بعد از آن از روش پیشگیری از بارداری استفاده شود.
۳ـ بیمار از نظر علایم پانکراتیت تحت کنترل باشد.
۴ـ بیمار دیابتی از نظر قند خون تحت کنترل باشد.
۵ـ ممکن است در اوائل درمان، بیماری شدیدتر شود.
۶ـ جهت به حداقل رساندن عارضه خشکی دهان، شستشوی مکرر دهان با آب، استفاده از آب نبات یا آدامس بدون شکر و یا جویدن یخ را توصیه کنید.
۷ـ حداکثر طول دورهٔ درمان با این دارو ۶ ماه است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هنگام خروج از منزل یا محل کار از فرآورده‌های ضد آفتاب استفاده نموده و در معرض نور شدید آفتاب

قرار نگیرید.

۲ـ اثر درمانی ممکن است به مدت ۲ الی ۳ ماه آشکار نباشد.

۳ـ دارو منجر به خشکی چشم و کاهش تحمل لنزهای تماسی می‌شود.

۴ ـ خانم‌هایی که در سن باروری هستند، باید از یک ماه قبل تا سه سال بعد از اتمام دورهٔ درمان، از روش‌های مطمئن جلوگیری از حاملگی استفاده کنند.

۵ـ در صورت مشکوک‌شدن به حاملگی، بلافاصله مصرف دارو را قطع کرده و به پزشک مراجعه نمایید.

۶ـ به علت کاهش بینایی در شب، تا مشخص‌شدن چگونگی پاسخ به دارو از رانندگی در شب خودداری شود.

شرایط نگهداری

دور از نور در درجهٔ حرارت 15-25°C نگهداری شود.

Activated Prothrombin Complex (Concentrated)
کمپلکس فعال شدهٔ پروترومبین (فرآورده تغلیظ شده)

Feiba/ Autoplex T

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پلاسمای انسانی

طبقه‌بندی درمانی: ضدهموفیلی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Powder for inj: 500U, 1000U

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری و کنترل حملات خودبخودی خونریزی و یا پوشش‌دادن جراحی در عده خاصی از مبتلایان به هموفیلی A و B که در آنها آنتی‌بادی فاکتور انعقادی شماره VIII ایجاد شده‌اند.

دوزاژ دارو به نوع فرآورده بستگی داشته و براساس تیتر آنتی‌بادی فاکتور VIII، درمان خونریزی با فاکتور آنتی‌هموفیلیک (AHF) یا ضد مهارکننده کمپلکس انعقادی (AICC) انجام می‌گیرد.

نکته: تزریق دارو به صورت IV تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

شک به DIC / علایم و نشانه‌های فیبرینولیز

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** بثورات جلدی، خارش پوست، کهیر
- **CNS:** سردرد شدید و ناگهانی، سرگیجه، اختلال در تکلم
- **CV:** افزایش تعداد ضربانات قلب، احساس درد شدید یا فشار در قفسه سینه
- **Resp:** تنگی نفس، تند و نامنظم‌شدن تنفس، خس‌خس سینه
- **Other:** تهوع، استفراغ، درد شدید یا فشار در ناحیه پشت یا پهلوها، خون‌مردگی یا خونریزی زیرپوستی در محل تزریق دارو، واکنش‌های آلرژیک، خطر انتقال عفونت

مصرف در شیردهی

برتری فوائد مصرف دارو بر آثار سوء احتمالی آن مشخص گردد.

اقدامات پرستاری

۱ـ قبل از رقیق‌کردن دارو باید دارو و رقیق‌کننده را تا دمای اتاق گرم کرد.

۲ـ دارو همیشه مطابق دستور سازنده آن باید رقیق شود.

۳ـ دارو رقیق شده را باید هر چه زودتر مصرف کرد.

۴ـ اگر به علت انفوزیون سریع، فلاشینگ، لتارژی، سردرد، ناراحتی و درد قفسه سینه بروز کرد، دارو را قطع کنید. در این شرایط عموماً می‌توان انفوزیون را با سرعت کمتر برقرار نمود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ عوارض نامطلوب دارو را گزارش کنید.

۲ـ دلیل استفاده از دارو پیشگیری و کنترل خونریزی است.

Acyclovir آسیکلوویر

Zovirax, avirax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نوکلئوزید پورین صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: فرم خوراکی B، فرم تزریقی و چشمی C

اشکال دارویی

Oph. Oint: 3%
Topical Cream: 5%
Tab.: 200mg.
Scored Tab.: 400mg.
Inj.: 250mg/ml, 500mg/ml (as sodium salt)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از طریق مهار DNA پلیمراز ویروسی تأثیر می‌گذارد. این دارو بـه شکـل داخـل سـلولی تـوسط آنـزیم تـیمیدین کـیناز بـه‌صـورت‌مـونوفسفات در مـی‌آید و تـوسط آنـزیم‌های سـلولی بـه شکـل دی‌فسـفات و تری‌فسفات تبدیل می‌شود. دفع این دارو توسط فـیلتراسـیون گـلومرولی و تـرشح تـوبولی است. نـیمه عـمر ایـن دارو در نارسایی مزمن کلیه زیاد می‌گردد. آسیکلوویر از سد جفتی عبور می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کراتیت هرپس سیمپلکس
۱cm از پماد ۵ بار روزانه تا ۳ روز

هرپس ژنیتالیا ناشی از HSV
شش بار روزانه تا ۷ روز از کرم به ضایعه مالیده شود یا ۲۰۰mg خوراکی هر ۴ ساعت (روزانه ۵ قرص) تا ۱۰ روز.

عفونت جلدی مخاطی اولیه و راجعه ناشی از HSV یا هرپس ژنیتالیای شدید
بالغین: ۵mg/kg IV در یک ساعت هر ۸ ساعت تا ۷ روز (در ژنیتال هرپس ۵ روز).
اطفال: کمتر از ۱۲ سال: ۱۰mg/kg IV در یک ساعت هر ۸ ساعت تا ۷ روز (در ژنیتال هرپس ۵ روز).

درمان سرکوبگر طولانی‌مدت برای هرپس ژنیتالیای راجعه
بالغین: ۴۰۰mg، دو بار در روز به مدت ۱ سال، ارزیابی مداوم در طی درمان باید صورت گیرد.

هرپس زوستر منتشر
بالغین: ۵-۱۰mg/kg IV، هر ۸ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز.

زونا و آبله مرغان
(حداکثر ۸۰۰mg) ۲۰mg/kg، چهار بار روزانه تا ۵ روز

دوزاژ در نارسایی کلیه

خوراکی
اگر کلیرانس .Cr کمتر از ۱۰ml/min باشد ۲۰۰mg هر ۱۲ ساعت داده می‌شود.

وریدی
اگر کلیرانس .Cr بیشتر از ۵۰ml/min باشد ۵mg/kg هر ۸ ساعت داده می‌شود.

نکته: در نارسایی کلیه حتماً تعدیل دوز لازم است.
اگر بیمار تحت همودیالیز قرار می‌گیرد باید بعد از هر دفعه دیالیز ۵mg/kg از دارو تجویز شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو
احتیاط: شیردهی / نـارسایی کـلیه / دهـیدراتـاسیون / بـیماران دریـافت‌کننده داروهـای نـفروتوکسیک / بـیماران نورولوژیک / سالمندان

تداخلات

اثر ضدویروسی **زیدوودین** را زیاد می‌کند.
پروبنسید سطح خونی آسیکلوویر را زیاد می‌کند.
در آزمایشگاه **کتوکونازول و آمفوتریسین B** اثر آسیکلوویر را زیاد می‌کنند.
آسیکلوویر IV همزمان با تزریق اینتراتکال **MTX** می‌تواند اختلالات نورولوژیک ایجاد بکند.
مصرف آسیکلوویر با **داروهای نفروتوکسیک** عوارض کلیوی را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**:سرگیجه / لرزش /سردرد / **کوما** / **تشنج** /توهم
- **CV**:کاهش فشارخون
- **EENT**:هیپرپلازی لثه /احساس سوزش یاگزش چشم (پمادچشمی)
- **GI**:تهوع / استفراغ /کاهش اشتها /اسهال
- **Derm**: راش /خارش / آکنه /کهیر /سوزش /التهاب در محل‌های تزریق
- **Gu**: نارسایی کلیه /هماچوری /کریستالوری
- **Endo**: تغییرات سیکل قاعدگی
- **Hema**: **هیپوپلازی مغز استخوان، لکوپنی**،ترومبوسیتوز، **ترومبوسیتوپنی**
- **Other**:درد مفصل /پرنوشی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح BUN و کراتینین را افزایش دهد،همچنین ممکن است سبب کاهش شمارش WBC و کاهش یاافزایش شمارش پلاکت‌شود.

مصرف در شیردهی

منافع در برابر مضرات دارو بایدسنجیده‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـبیمار را از نظر موارد زیر بررسی‌کنید:عفونت، آنمی.
۲ ـ از آنجایی که دارو از طریق سیستم‌کلیوی دفع می‌شود،اختلال در عملکردکلیوی حتی اگر ضعیف باشد می‌تواندسریعاً منجر به‌مسمومیت‌گردد.
۳ ـتست‌های خونی: WBC، RBC، Hgb، HCT و BT را انجام دهید در صورتی که دیسکرازی خونی پدید آید دارو بایدقطع شود.
۴ ـ بیمار را از طریق انجام تست‌های کلیوی: آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار، BUN و کراتینین بررسی نمایید کاهش C_{Cr} می‌تواند دال برنفروتوکسیسیتی باشد. I&O راکنترل نموده،هماچوری،الیگوری و ضعف را به عنوان نشانه‌هایی ازنفروتوکسیسیتی گزارش کنید. در طی درمان بیمار باید از نظروجود پروتئین در ادرار چک‌شود.
۵ ـقبل از شروع درمان کشت وآنتی‌بیوگرام راکنترل نمایید. دارو ممکن است همزمان با انجام کشت شروع شود بعد از درمان نیز G&S را چک کنید تا بیمار از نظروجود دیگر بیماری‌های منتقله از راه‌جنسی چک‌شود.
۶ـقبل و در طول درمان‌الگوهای دفع روده‌ای را مدنظر قرار دهید. در صورتی که درد شدید شکم همراه باخونریزی پدید آید لازم است داروقطع شود.
۷ ـضایعات‌پوستی، راش،کهیر و خارش مدنظر قرارگیرند.
۸ ـقبل از درمان هرگونه آلرژی و واکنش به دارو بایدمشخص شده و با حروف قرمز روشن و واضح در چارتی‌بالای سر بیمار قرارگیرند.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـکپسول‌ها را خردنکنید و آنها رانجوید.
۲ ـمی‌توان دارو رابدون غذا و با ۸اونس آب (یک‌لیوان) مصرف‌نمود.
۳ ـپیش از مصرف‌سوسپانسیون‌ها را تکان دهید.
۴ ـ در موارد نارسایی حاد یا مزمن‌کلیوی میزان دوز را بایدکاهش داد.

راه وریدی:

۱ ـبه‌منظورجلوگیری ازکریستالوری مصرف مایعات را تا ۳ لیتر در روز افزایش دهید.
۲ ـ هر ۵۰۰mg از دارو را می‌توان با ۱۰ml حل نموده مجدداً با ۱۰۰ـ۵۰میلی‌لیتر ترقیق کرد.محلول باید در عرض ۱۲ ساعت مصرف‌شود. به منظور جلوگیری ازنفروتوکسیسیتی می‌توان در یک سرعت ثابت و با استفاده از پمپ آن راانفوزیون کرد. در نوزادان برای حل‌کردن از حلال‌های حاوی بنزیل استفاده‌کنید.

سازگاری با دیگر داروها

فلوکونازول

سازگاری با محلول‌ها
DW5%، RL یا NaCl(٪۰/۹ NaCl و D/5)

سازگاری از طریق سه‌راهی
آلوپورینول، آمیکاسین، آمپی‌سیلین، آمفوتریسین B، سفامیزول، سفازولین، سفونی‌سید، سفاپرازون، سفوتاکسیم، سفوکسیتین، سفتازیدیم، سفتی‌زوکسیم، سفتریاکسون، سفوروکسیم، کلرامفنیکل، سایمتیدین، کلیندامایسین، دگزامتازون سدیم فسفات، دیمن‌هیدرینات، دیفن‌هیدرامین، داکسی‌سیکلین، فلوکونازول، جنتامایسین، هپارین، لورازپام، ایمی‌پنم ـ اگزاسیلین، پنتوباربیتال، پرفنازین، پی‌پراسیلین، توبرامایسین، تئوفیلین، ونکومایسین، زیدوودین.

تجویز
۱ ـ بعد از آماده‌کردن محلول آن را می‌توان تا ۱۲ ساعت بعد در درجه حرارت اتاق نگهداشت. اگر در یخچال نگهداری شود ممکن است رسوبی به‌وجود آید که در درجه حرارت اتاق دوباره شفاف می‌شود. پیدایش تغییر رنگ زرد نشانگر زائل‌شدن اثرات دارو نیست.

۲ ـ دریافت مایعات کافی به میزان 2lit روزانه از رسوب در کلیه‌ها جلوگیری می‌کند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: عدم‌وجود ضایعات دردناک و خارش‌دار و کراست(دلمه)، بهبود ضایعات و کاهش نشانه‌های آبله مرغان.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ به اندازهٔ دوزاژ تجویز شده از دارو استفاده کنید در صورتی که دوزی که فراموش شد، به محض به خاطر آوردن مصرف شود و از دو برابر کردن دوز بپرهیزید.

۲ ـ ممکن است از داروی خوراکی قبل از پیدایش عفونت استفاده گردد. اما معمولاً باید زمانی استفاده شود که خارش یا درد پدید آمده باشد.

۳ ـ لازم است به شریکای جنسی گفته شود که بیمار مبتلا به هرپس است زیرا احتمال عفونی‌شدن آنها وجود دارد. به منظور پیشگیری از انتقال بیماری باید از کاندوم استفاده شود.

۴ ـ به‌منظور پیشگیری از پخش‌شدن ضایعات آنها را لمس نکنید.

۵ ـ دارو نمی‌تواند عفونت را درمان کند فقط نشانه‌ها را کنترل می‌کند لذا نمی‌تواند از انتقال عفونت به اطرافیان پیشگیری به عمل آورد.

۶ ـ لازم است موارد زیر گزارش شوند زیرا می‌توانند دال بر سوارشدن عفونتی مضاعف باشند: گلودرد، تب و خستگی بیش از حد.

۷ ـ لازم است دارو در ساعات‌مشخص مصرف گردد تا سطح خونی دارو در طی درمان حفظ گردد.

۸ ـ در صورت بروز عوارض جانبی: کبودی یا خونریزی، خستگی بیش از حد و احساس ناخوشی به پزشک اطلاع داده شوند این موارد می‌توانند دال بر دیسکرازی خونی باشند.

۹ ـ در طول درمان از دندان‌ها مراقبت لازم به عمل آید تا از هیپرپلازی لثه‌ها پیشگیری شود.

۱۰ ـ درصورت مصرف خوراکی دارو روزانه ۳ـ۲ لیتر مایع مصرف کنید.

۱۱ ـ بهتر است دارو را با شیر مخلوط نکنید.

۱۲ ـ به دلیل مستعدبودن زنان مبتلا به تبخال تناسلی به ابتلای سرطان گردن رحم انجام آزمون پاپ اسمیر (پاپانیکولا) حداقل سالی یک بار توصیه می‌شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو
قطع دارو همودیالیز، احیاء قلبی ـ ریوی در صورت لزوم.

Adefovir Dipivoxil — آدفوویر دیپی‌وکسیل
Hepsera

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ آدنوزین مونوفسفات

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌ویروس

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 10mg (PO)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مکانیسم: مهارکنندۀ DNA پلی‌مراز ویروس هپاتیت B می‌باشد و این عمل را از طریق رقابت با مواد طبیعی و تشکیل بخش انتهایی DNA انجام می‌دهد. بدین ترتیب سبب مرگ DNA می‌شود. این دارو به سرعت از طریق دستگاه گوارش جذب می‌شود. اوج اثر دارو بعد $1\frac{3}{4}$ ساعت به‌وقوع می‌پیوندد. ۴۵٪ از دارو از طریق کلیه دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بالغین: 10mg PO روزانه، دوز مطلوب ناشناخته است.

دوز کلیوی

بالغین: PO میزان کلیرانس کراتینین کمتر و مساوی با 50ml/min، 10mg هر ۲۴ ساعت.
اگر میزان کلیرانس کلیوی 20-49ml/min باشد دوزاژ 10mg هر ۴۸ ساعت و اگر میزان کراتی‌نین 10-19ml/min دوزاژ 10mg هر ۷۲ ساعت خواهد بود. در صورت همودیالیز هر هفته این دارو بعد از دیالیز مصرف می‌شود.

اندیکاسیون: هپاتیت B مزمن.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت بیش از حد

موارد احتیاط: بارداری، شیردهی، کودکان، بیماری شدید کلیوی، اختلال در عملکرد کبدی، بیماران سالمند.

تداخلات

مصرف همزمان این دارو بااستامینوفن، آسپیرین و ایندومتاسین سبب گلزولوسیتوپنی می‌شود.
در صورت مصرف داروهای زیر احتمال مسمومیت دارویی و افزایش غلظت سرمی دارووجود دارد: آمفوتریسین B، داپسون، فلوسیتوزین، آدریامایسین، اینترفرون، وین کریستین، وین بلاستین، پنتامیدین، پروبنسید، بنزودیازپین‌ها، سایمتیدین، مورفین، سولفانامید، آسیکلوویر، گان سیکلوویر، دوکسوروبیسین، استامینوفن، ایندومتاسین، فلوکونازول، فنی‌توئین، تری متوپریم.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد
- **GI:** دیس پپسی (سوءهضم)، درد شکم، تهوع، استفراغ، اسهال، هپاتومگالی
- **GU:** هماچوری، گلوکوزوری، نفروتوکسیسیتی
- **متفرقه:** تب، راش، کاهش وزن.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو سبب افزایش ALT، AST، آمیلاز و کراتینین کیناز می‌شود.

مصرف در شیردهی

با احتیاط انجام می‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر تظاهرات مسمومیت کلیوی بررسی کنید: افزایش میزان کراتینین و BUN.
۲ـ پیش از شروع درمان بیمار باید از نظر HIV بررسی گردد. در صورت ابتلا به HIV ممکن است نسبت به درمان هپاتیت B مقاومت حاصل آید.
۳ـ بیمار را از نظر اسیدوز لاکتیک مورد بررسی قرار دهید: هپاتومگالی شدید همراه بااستنوز (تنگی).
۴ـ بیماران گوارشی لازم است بیشتر مورد بررسی قرار گیرند ممکن است سریعاً در این افراد نشانه‌های کلیوی و قلبی پیشرفت نمایند.
۵ـ بعد از قطع دارو لازم است بیمار از نظر عود هپاتیت بررسی گردد. LFT کنترل شود.

تجویز

بدون توجه به‌وعده‌های غذایی می‌توان از دارو استفاده نمود.

توصیه‌ها

دارو را در محیط خنک نگاهداشته در مقابل نور محافظت کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش نشانه‌های هپاتیت B مزمن و بهبود وضعیت LFT

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ زمان مشخص شدن اثرات مطلوب درمانی نامشخص است.
۲ـ از مصرف دیگر داروها اجتناب ورزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشند.
۳ـ در صورت کاهش برون‌ده ادراری به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ از شیردهی اجتناب ورزید.

Adenosine آدنوزین
Adenoscan / Adenocard

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نوکلئوزید
طبقه‌بندی درمانی: ضد آریتمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj.: 3mg/ml (2ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
یک داروی آنتی‌آریتمی است که ایجاد انقباضات در گرهٔ SA را کند می‌نماید و زمان هدایت از گرهٔ AV را هم آهسته می‌کند. می‌تواند دینامیک کلسیم سلولی را تحت تأثیر قرار بدهد. این دارو در درمان سندرم WPW هم مؤثر است. شروع اثرش سریع می‌باشد و پیک اثر ۳۰ـ۲۰ ثانیه است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
تبدیل PSVT به ریتم سینوسی
بالغین: دوز اولیه 6mg IV است که به شکل بولوس تجویز می‌شود (۱ تا ۲ ثانیه).
اگر آریتمی در طی ۱ تا ۲ دقیقه بهبود پیدا نکرد، 12mg، IV می‌دهیم (در صورت نیاز 12mg دیگر نیز تجویز شود).
نکته: از تجویز یکباره دوز بالای 12mg به‌صورت منفرد خودداری شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / بلوک قلبی درجهٔ ۲ و ۳ / سندرم Sick sinus / مگر اینکه یک ضربان‌ساز مصنوعی موجود باشد.
احتیاط: آسم / پریکاردیت / تنگی دریچه‌های قلبی
در شیردهی و بارداری بی‌خطر بودن این دارو اثبات نشده است.

تداخلات
متیل‌گزانتین‌ها **(کافئین یا تئوفیلین)** اثر آنتاگونیستی دارند (در این حالت ممکن است به دوز بیشتری از آدنوزین نیاز باشد).
مصرف همزمان **کاربامازپین** می‌تواند بلوک قلبی با شدت بالاتری را بدهد.
دیپیریدامول می‌تواند اثر دارو را تشدید بکند (در این صورت باید دوز کمتری از آدنوزین را تجویز کرد)

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سرگیجه / تاری دید / درد گردن / سنگینی بازوها
- **CV:** درد قفسه سینه / هیپوتانسیون / دیافورز / طپش قلب / سردرد
- **GI:** تهوع / طعم فلزی دهان
- **Respiratory:** تنگی نفس / هیپرونتیلاسیون / احساس فشار در قفسه سینه

اقدامات پرستاری
۱ـ میزان I&O و الکترولیت‌ها (K-Na، Cl) را بررسی نمایید.
۲ـ وضعیت قلبی ـ ریوی نظیر فشارخون، نبض، تنفس و فواصل ECG (PR، QRS و QT) و وجود دیس‌ریتمی (PVC، PAC، سینوس تاکی‌کاردی و بلوک AV) را مدنظر قرار دهید.
۳ـ وضعیت تنفس را از نظر موارد زیر مورد بررسی قرار دهید: تعداد و ریتم تنفس، کراکل ریوی، دپرسیون تنفسی کراکل دوطرفه در فرد بیمار می‌تواند نشانه‌ای از CHF باشد. در صورت افزایش تعداد تنفس و نبض

به همراه‌وجود هر یک از این موارد دارو بایدقطع گردد. در افرادمبتلا به آسم امکان‌پرونکواسپاسم‌وجود دارد.
۴ ـ در صورت بروز هر یک از تأثیرات دارو بـر روی CNS:گیجی،خواب‌آلودگی، سایکوز، پارستزی، تشنج به پزشک اطلاع دهید.

تجویز

راه بولوس داخل وریدی:
رقیق نشده: در صورت به کارگیری این روش مقدار ۶mg یاکمتر را می‌توان بـه‌صـورت تـزریق سـریع وریـدی از طریق یک خط وریدی تزریق نمود. بهتر است به دنبال آن از تزریق N/S ۵۰ml نیز استفاده کرد.
راه وریدی:
از راه یک وریدمحیطی می‌توان ۳۰ml از ویال را به‌صورت رقیق نشده تزریق کرد.

سازگاری با محلول‌ها

٪۰/۹NaCl ،D5LR ،RL ،D5%

توصیه‌ها

این محلول در درجه حرارت اتاق باید نگاهداری شود. محلول بـه صـورت شـفاف است و بـخش اسـتفاده نشـده باید دور ریخته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: ریتم‌سینوسی نرمال. تشخیص نواقص پرفیوژن

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ برافروختگی صورت، گیجی، تعریق، تپش قلب و درد قفسهٔ سینه راگزارش دهید.
۲ ـ به منظور پیشگیری ازهیپوتانسیون‌وضعیتی از حالت نشسته یا ایستاده به آرامی تغییر وضعیت دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

دفیبریلاسیون، استفاده از وازوپرسور برای درمان‌هیپوتانسیون.

Adult cold آدولت کلد

Corisan, Dristan

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب‌استامینوفن /فنیل افرین /کلرفنیرامین
طبقه‌بندی درمانی: بهبودبخش علایم‌سرماخوردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab.: Acetaminophen 325mg + Phenylephrine HCl 5mg + Chlorpheniramine Maleate 2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باانبساط عروق و تعریق باعث‌کاهش تب‌می‌شود.
چون خاصیت‌آنتی‌هیستامینیک دارد باعث بهترشدن آبریزش و احتقان بینی می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تسکین علایم سرماخوردگی / سینوزیت / تب یونجه / آنفلوانزا
بالغین و کودکان بالای ۱۲ سال: ۲ قرص هر ۴ تا ۶ساعت حداکثر ۱۲ قرص روزانه
اطفال (۶ تا ۱۲ سال): ۱ قرص هر ۴ساعت حداکثر ۶قرص روزانه

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماران تحت درمان با داروهای ضدافسردگی (MAOIs)
احتیاط: بیماری کبدی، بیماری کـلیوی، آسـم وکـودکان بـالای ۱۲ سـال شـدید، زیـادی فشـارخـون، دیـابت، پرکاری غده تیروئید، هیپرتروفی پروستات و افراد معتاد به الکل
مصرف در شیردهی توصیه‌نمی‌شود.

تداخلات

مصرف همزمان این دارو با فرآورده‌های الکلی، داروهای خواب‌آور، آرامبخش و ضد درد ممنوع است.

عوارض جانبی و ناخواسته
خواب‌آلودگی، سرگیجه، خشکی دهان، بثورات جلدی، تاری دید، مشکلات تنفسی، احساس درد و مشکل شدن دفع ادرار، تشدیدگرفتگی بینی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ مصرف دارو با معده خالی یا همراه با غذا تفاوتی ندارد (در صورت بروز مشکلات گوارشی همراه با غذا، آب یا شیر میل شود).
۲ ـ برای به حداقل رساندن احتمال بروز بی‌خوابی یا بی‌قراری ناشی از مصرف دارو، قرص چندساعت قبل از خواب شبانه مصرف شود.
۳ ـ در صورت تداوم بیماری برای مدت بیش از ۷ روز یا همراه‌شدن با تب شدید، مصرف دارو راقطع کرده و به پزشک مراجعه‌کنید.

Albendazole — آلبندازول
Zentel / Albenza

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Chewable tab: 200, 400mg
Susp: 200mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
شبیه مبندازول است. منجر به دژنراسیون انتخابی میکروتوبول‌های سیتوپلاسم در سلول‌های رودهٔ کرم و لارو می‌شود. باعث کاهش انرژی و مرگ کرم می‌شود. متابولیت آن، آلبندازول سولفوکساید و پیک اثرش، ۵ـ۲ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
تنیاسولیوم
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۶ سال: اگر وزن بیمار بیشتر از ۶۰kg باشد، ۱۵mg/kg روزانه خوراکی، در دو دوز منقسم با غذا.
حداکثر دوزاژ ۸۰۰mg روزانه است.
در بیماران کمتر از ۶۰kg: ۴۰۰mg خوراکی، روزانه ۲ بار.
بیماری هیداتید
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۶ سال: اگر وزن بیمار بیشتر از ۶۰kg باشد، ۱۵mg/kg روزانه منقسم در دو دوز، همراه با غذا تجویز می‌شود. حداکثر دوز روزانه ۸۰۰mg می‌باشد.
در بیماران کمتر از ۶۰kg: ۴۰۰mg خوراکی، ۲ بار روزانه با غذا، این درمان را سه دوره انجام می‌دهیم.
نکته: این تجویز به مدت ۲۸ روز ادامه می‌یابد و پس از آن ۱۴ روز بدون مصرف دارو سپری می‌گردد و در صورت لزوم این درمان برای ۳ بار دیگر تکرار می‌شود.
نکته: مقدار مصرف دارو درکودکان زیر ۶سال، نصف مقدار بزرگسالان است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / حاملگی
احتیاط: شیردهی / ضایعات شبکیه / اختلال عملکردکبد

تداخلات
مصرف همزمان **دگزامتازون / سایمتیدین / پرازی‌کوانتل** / باعث افزایش سطح پلاسمایی آلبندازول می‌شود.
داروهای ضدتشنج، باعث کاهش اثر آلبندازول می‌شوند.
نکته: مصرف غذاهای چرب جذب آن را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
● **CNS:** سردرد / سرگیجه / علایم مننژیت

- **Derm**: کهیر / راش
- **GI**: تهوع / استفراغ / شکم درد
- **Hema**: پان‌سیتوپنی / آگرانولوسیتوز
- **Other**: عوارض افزایش حساسیتی

مصرف در شیردهی
بهتر است داده‌نشود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ باید بررسی SGOT و SGPT برای بیماری که این دارو را مصرف می‌کند، به عمل آید. WBC و پلاکت بیمار نیز باید، اندازه‌گیری‌شود.
۲ ـ مصرف دارو همزمان با غذا باشد.
۳ ـ در اختلال کبدی، بهتر است این دارو مصرف‌نشود.
۴ ـ در صورت ایجاد لکوپنی یا اختلالات آزمایش کبد، دارو قطع شود.
۵ ـ تجویز این دارو در زنان پس از مطمئن‌شدن از عدم حاملگی و یک هفته پس از شروع دوره قاعدگی معمولی صورت می‌گیرد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ خانم‌ها در زمان مصرف و تا یک ماه بعد از قطع این دارو، نباید باردار بشوند. (در صورت مشکوک‌شدن به حاملگی بلافاصله دارو را قطع نموده و به پزشک مراجعه نمایید).
۲ ـ اگر تب /گلودرد /خون‌ریزی یا کبودی /سرگیجه و کهیر /ایجاد شود، باید با پزشک مشورت کنید.
۳ ـ جهت ارزیابی پیشرفت درمان و بررسی عوارض جانبی احتمالی ناشی از مصرف دارو، به طور مرتب به پزشک مراجعه کنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲۵°C ـ ۲۰، نگهداری شود.

Albumin (Human) آلبومین
Albital / Albasol / Albuman
Humanalbin / Infosow / Zenalb

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات خونی
طبقه‌بندی درمانی: بالابرندهٔ حجم پلاسما
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Infusion: 5% (50ml) -20% (100ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
از GI، کاملاً جذب‌نمی‌شود.
در چند ساعت اول مصرف این دارو، باعث رقت خون ثانویه می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
شوک
بالغین: ابتدا ۵۰۰ml از محلول ۵٪ انفوزیون IV داده‌می‌شود. می‌توان دوز را تکرار کرد. حداکثر ۲۵۰mg در ۴۸ ساعت، مصرف‌شود.
اطفال: ۵۰٪ـ۲۵٪ دوز بالغین بدهید.

هیپوپروتئینمی
بالغین: ۱۵۰۰ml ـ ۱۰۰۰ از محلول ۵٪ انفوزیون IV داده می‌شود. (حداکثر سرعت انفوزیون ۵ـ۱۰ml/min است). ۲۵ـ۱۰۰g روزانه از محلول ۲۰٪ IV داده‌می‌شود. (حداکثر سرعت تجویز، ۳ml/min می‌باشد).

سوختگی
برحسب شدت سوختگی، باید Alb پلاسما، ۲ـ۳g/dL نگهداری شود.

ARDS
Alb ۲۰ درصد با دیورتیک، تجویز می‌شود.

کاهش Alb

به علت تجمع مایعات حاوی آلبومین زیاد، در فضای سوم مانند پانکراتیت، مدیاستینیت، پریتونیت.

نفروزهای حاد

اگر به کورتن وسیکلوفسفامید جواب ندهد

هیپربیلی روبینمی

شیرخواران: 1g/kg قبل از ترانسفوزیون، تجویز می‌شود.

نکته: در تمامی حالات دوزاژ برحسب شرایط بیمار و پاسخ بالینی او متفاوت است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / آنمی شدید /طبیعی یازیادبودن مایع داخل عروقی / CHF /ادم ریه

احتیاط: هیپوتانسیون /اختلال کلیوی

تداخلات

آلبـومین بـا وراپـامیل هـیدروکلرایـد، محلول‌های حـاوی الکـل، محلول‌های اسید آمـینه و چـربی امـولسیونه ناسازگاری دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد
- **Derm:** راش /کهیر
- **CV:** هیپرتانسیون /هیپوتانسیون / تاکی‌کاردی / آنمی رقتی /ادم ریه
- **GI:** تهوع /استفراغ
- **Other:** تب / لرز / درد پشت

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش آلبومین و آلکالین فسفاتاز شود.

مصرف در شیردهی

با احتیاط داده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خـونی نـظیر Hgb، Hct را انـجام دهـید در صـورتی کـه پـروتئین سـرم کـاهش یـابد دیس پـنه و هایپوکسمی پدید می‌آید.

۲ـ کاهش BP و نبض و تنفس نامنظم را مدنظر قرار دهید.

۳ـ نسبت I&O را بررسی کنید: برون‌ده ادراری ممکن است کاهش یابد.

۴ـ در صورتی که افزایش بار (Overload) پدید آید CVP و فشار گوه‌ای ریه افزایش می‌یابند.

۵ ـ تب، راش، خـارش، لرز، گـرگرفتگی، کـهیر، تـهوع، اسـتفراغ، هـیپوتانسیون، نشـانه‌های آلرژی هسـتند و در صورت بروز باید انفوزیون قطع شود.

۶ـ در صورتی که مجدداً درمان آغاز گردید، ست را تعویض نموده و از پره‌مد دیفن هیدرامین استفاده کنید.

۷ ـ CVP را اندازه بگیرید: وریدهای متسع گردنی، کوتاهی تنفس، اضـطراب، بـی خوابی، کـراکـل‌های بـازدمی، سرفه کف آلود و خونی و سیانوز دلالت بر افزایش بار مایعات و گردش خون دارند.

تجویز

راه وریدی:

به منظور پیشگیری از افزایش بار مایعات، جـریان انـفوزیون را آهسـته کـنید. بـرای تـزریق ایـن دارو از N/S یـا DW5% استفاده نمایید. نوع ۵٪ آلبومین را به صورت غـیررقیق شـده نـیز مـی‌توان اسـتفاده کـرد. نـوع ۲۰٪ را نیز می‌توان ترقیق نمود یا به صورت ترقیق نشده با استفاده از پمپ انفوزیون در عرض ۴ ساعت انفوزیون نمود.

نـباید از آب اسـتریل بـرای رقـیق کردن ایـن دارو اسـتفاده نـمود، زیـرا سـبب کـاهش اسـمولالیته و در نـتیجه افزایش بروز خطر همولیز کشنده و نارسایی حاد کلیوی می‌شود.

هنگامی که آلبومین به بیمار مبتلا به ادم مغزی داده می‌شود، مـعمولاً طـی ۸ سـاعت، از دادن مـایعات بـه طـور کامل خودداری شود.

سازگاری با محلول‌ها

RL، NaCl، ریـنگر، DW5%، DW10%، دکسـتروز سـالین، دکسـتران، دکسـتروز ۵٪، دکسـتران و NaCl

۰/۹٪دکستروز رینگر، دکستروز رینگر لاکتات.

سازگاری از طریق سه‌راهی
دیلتیازم

توصیه‌ها
۱ ـ پیش از تجویز در طول درمان از هیدراتاسیون کافی بیمار مطمئن شوید.
۲ ـ نوع آلبومین را چک کنید. بعضی از انواع آن در درجه حرارت اتاق نگهداری می‌شوند و بعضی نیاز به یخچال دارند.
۳ ـ هر لیتر از محلول انفوزیون آلبومین حاوی ۱۳۰ تا ۱۶۰ میلی‌اکی‌والان سدیم می‌باشد. این نکته باید در بیمارانی که محدودیت مصرف سدیم دارند در نظر گرفته شود.

نکته: قابل توجه است که برخی از انواع آلبومین‌های وارداتی به ایران فاقد سدیم هستند.

ارزیابی تأثیر دارو:

پاسخ درمانی عبارت است از: افزایش فشارخون، کاهش ادم، افزایش سطح آلبومین سرم، افزایش میزان پروتئین پلاسما

آموزش به بیمار و خانواده
بیمار باید علایم غیرعادی یا عوارض جانبی را بشناسد و فوراً به پزشک (یا پرستار) اطلاع دهد.

Alenderonate (AS sodium) آلندرونات
Fosamax, Osteofos

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ بازجذب استخوان ناشی از استئوکلاست‌ها
طبقه‌بندی درمانی: ضداستئوپروز، تنظیم‌کننده کلسیم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 10mg, 35mg, 70mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
از بازجذب استخوانی کلسیم جلوگیری می‌کند و باعث مهار فعالیت استئوکلاست‌ها می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
این دارو باید حداقل ۳۰ دقیقه قبل از غذا، مصرف شود و بهتر است، با یک لیوان پر آب تجویز شود و بیمار حداقل تا ۳۰ دقیقه بعد از خوردن دارو، دراز نکشد.

استئوپروز در زنان یائسه

۱۰mg روزانه خوراکی، روزانه (ترجیحاً صبح‌ها) همراه با آب حداقل ۳۰ دقیقه قبل از غذا، و یا ۷۰mg هفته‌ای یک بار صبح با آب نیم ساعت قبل از غذا

پیشگیری از استئوپروز

۵mg روزانه خوراکی، روزانه با روش بالا

پاژه استخوان

۴۰mg روزانه خوراکی، روزانه به مدت ۶ ماه به روش فوق
در افراد مسن و نارسایی خفیف تا متوسط کلیه تعدیل دوز لازم نیست.

هیپرکلسیمی بدخیم

۱۰mg صبح ناشتا

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / نارسایی شدید کلیه / هیپوکلسمی
احتیاط: دیسفاژی / گاستریت / بیماری مری / اختلال عملکرد خفیف تا متوسط کلیه / شیردهی

تداخلات
آنتی‌اسیدها و مکمل‌های کلسیمی، مانع جذب دارو می‌شوند.
مصرف همزمان **ASA / NSAIDs** خطر بروز عوارض GI را زیاد می‌کنند.
به همراه آلندرونات، **هورمون تراپی** توصیه نمی‌گردد.
هیپوکلسیمی ناشی از آمینوگلیکوزیدها با دارو افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد
- GI: تهوع /یبوست /دردشکم /نفخ /زخم مری /گاستریت /اشکال درحس چشایی
- Other: دردعضلانی‌استخوانی /کمردرد /درد قفسه سینه /علایم شبیه به آنفلوانزا /ادم

تداخلات آزمایشگاهی

کاهش موقت و خفیف سطح سرمی کلسیم و فسفات ممکن است مشاهده شود.

مصرف در شیردهی

بایدجوانب احتیاط را در نظر گرفت.

اقدامات پرستاری

۱ ـ از طریق تست‌های تراکم‌استخوان، استئوپروز (پوکی‌استخوان) را بررسی کنید.

۲ ـ تظاهرات بیماری پاژه عبارتند از: افزایش اندازهٔ جمجمه، دردهای‌استخوانی و سردرد که لازم است بررسی گردند.

۳ ـ آزمون‌های عملکردکلیوی والکترولیت‌ها نظیر کلسیم، فسفر، منیزیم و پتاسیم را بررسی نمایید.

۴ ـ تظاهرات‌هیپوکلسمی شامل موارد زیر است که باید مدنظر قرار گیرند: پارستزی، پرش‌های عضلانی، اسپاسم حنجره، علایم‌شووستک و تروسو.

۵ ـ افزایش سطح آلکالین فسفاتاز و دو برابر شدن اندازهٔ اندام‌فوقانی نسبت به‌وضعیت طبیعی دال بر وجود بیماری پاژه‌خواهندبود.

تجویز

راه خوراکی:

مصرف دارو به مدت ۶ ماه در بیماری پاژه مؤثر می‌باشد. ۳۰ دقیقه قبل از اولین وعدهٔ غذایی همراه با ۸ اونس آب ۱لیوان آب مصرف‌می شود.

توصیه‌ها

در محیطی خنک و به دور از نور آفتاب نگهداری شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: افزایش تودهٔ‌استخوانی و عدم‌وجودشکستگی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور پیشگیری از تحریک مری ۳۰ دقیقه بعد از دریافت دارو به حالت‌عمودی باقی بمانید. اگر دارو فراموش شد دیگر از دارو استفاده نکنید. دوز دارو را دو برابر نساخته و یا مصرف آن را به زمان دیگری در روزموکول نسازید.

۲ ـ دارو راصبح پیش از صرف غذا یا هر داروی دیگر همراه با ۱لیوان آب (و نه آب‌معدنی) استفاده‌کنید.

۳ ـ در صورتی که مصرف‌کلسیم وویتامین D توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی توصیه شده از آنها استفاده‌کنید.

۴ ـ به‌منظور افزایش تراکم‌استخوان از ورزش‌های تحمل‌کنندهٔ وزن استفاده‌کنید.

۵ ـ در صورتی که باردار هستید یا در دوران شیردهی به سر می‌برید اعضاء تیم‌بهداشتی را مطلع سازید.

Alfentanil Hcl آلفنتانیل

Alfenta

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مخدر
- طبقه‌بندی درمانی: ضددرد، داروی کمکی دربیهوشی
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در دوزهای بالا و مصرف‌طولانی‌مدت D)
- طبقه‌بندی براساس DEA: C-II

اشکال دارویی

Inj: 0.5mg/ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با دوزهای پائین منجر به آنالژزی می‌شود. آگونیست رسپتور داروهای مخدر می‌باشد و از طریق گیرندهٔ مو، اثرخود رااعمال می‌کند. دفع کبدی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

به عنوان نگهدارنده بیهوشی ***بالغین:*** 8-25mcg/kg، IV داده می‌شود و بعد 3-5mcg/kg IV متناوب تزریق می‌شود. یاانفوزیون مداوم وریدی 0/5-1mcg/kg/min داده می‌شود.

اطفال: **دوزاژ در اطفال کمتر از ۱۲ سال** 5-15mcg/kg طی ۵-۳ دقیقه IV یا 0/5-3mcg/kg/min از طریق انفوزیون تجویز می‌گردد.

نکته: برخی از کتب تجویز این دارو را در زیر ۱۲ سالگی توصیه نمی‌کنند.

کنترل درد پس از جراحی

انفوزیون اپی‌دورال 200mcg/h.

نکته: چون این دارو از جفت عبور می‌کند، برای کنترل درد پس از زایمان مصرف نمی‌شود.

بی‌حسی اولیه برای القاء بیهوشی وقتی انتوباسیون اندوتراکئال یاونتیلاسیون مکانیکی لازم است.

در شروع 130-245mcg/kg IV و بعد 0/5-1/5mcg/kg/min، IV داده می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط، تروما به سر / افزایش فشار مغز / پس از زایمان و در حاملگی / آسم / COPD / اختلال عملکرد کبد و کلیه / تشنج / دیس‌ریتمی‌های فوق بطنی

تداخلات

سایمتیدین و اریترومایسین باعث طولانی‌تر شدن اثر این دارو می‌شوند.

اگر بیمار در طی دو هفتهٔ قبل MAOI مصرف کرده باشد، نباید این دارو را تجویز کرد.

اثر این دارو، به دنبال **داروهای تضعیف‌کنندهٔ** CNS زیاد می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

می‌تواند سبب افزایش آمیلاز و لیپاز سرم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آژیتاسیون / بی‌خوابی / **سر درد** / ترمور / تاری دید / تشنج
- **GI:** کاهش اشتها / خشکی دهان
- **CV:** **تاکی‌کاردی** / برادی‌کاردی / طپش قلب / آسیستول / **هیپرتانسیون** / **هیپوتانسیون** / ادم / سنکوپ
- **GU:** احتباس ادرار / کاهش لیبیدو
- **Respiratory:** آپنه / هیپرکاپنی / دپرسیون تنفسی
- **Other:** راش / خارش / سفتی عضلانی

نکته: در صورت ایجاد عوارض مشکل‌ساز، سریعاً مصرف دارو را قطع کنید.

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ مدت دپرسیون تنفسی ایجاد شده با این دارو، کوتاه است.

۲ـ در صورت تماس اتفاقی دارو با پوست، ناحیه را با آب شستشو دهید.

۳ـ کلیرانس دارو در افراد بالای ۶۵ سال، حدود ۳۰٪ کاهش می‌یابد. در این شرایط دارو را با دوز کمتر تجویز کنید.

۴ـ علایم حیاتی بیمار، در طی تجویز دارو به طور مداوم بررسی شود.

۵ـ اگر بیمار β **بلوکر** مصرف می‌کند، از نظر برادی‌کاردی بررسی شود.

۶ـ افراد مسن، به عوارض جانبی این دارو حساس‌تر هستند، پس باید با دوز کمتری تجویز شود.

۷ـ کنترل تعداد تنفس و حرکات قفسه سینه بیمار لازم است.

۸ـ این دارو فقط از راه وریدی (به صورت بولوس و یاانفوزیون آهسته) قابل تزریق است.

۹ـ پس از جراحی‌های سرپایی، به مدت ۲۴ ساعت از تجویز داروهای خواب‌آور، آرام‌بخش و ضد درد خودداری شود.

آموزش به بیمار و خانواده

برای به حداقل رساندن احتمال افت ناگهانی فشارخون به ویژه در حالت ایستاده و بروز عوارضی از قبیل سرگیجه و سیاهی رفتن چشم‌ها به آهستگی از حالت خوابیده به نشسته و از نشسته به ایستاده تغییر

وضعیت دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

علایم مسمومیت عبارتند از هیپوکلسمی، هیپوفسفاتمی و عوارض گوارشی. درمان با دیالیز مفید نیست.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Allergenic Extract — عصاره آلرژن

Alavac / Alk

Albay / oralgen / venomil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فرآورده‌بیولوژیک

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌ژن

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Allergen Extract (Inj)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

از منابع بیولوژیکی گرفته می‌شود و دارای آنتی‌ژن است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاهش آلرژی: ایمونوتراپی با دوزهای پائین آغاز می‌گردد و به طور آهسته، دوز بالا برده می‌شود تا به میزان نگهدارنده برسد یعنی مراحل تزریق به تدریج کم و دوز دارو بیشتر می‌شود تا به دوز ثابتی در هفته برسد.

از این دارو در کمک به انجام تست‌های تحریکی جهت تشخیص و تأیید آلرژن‌های مشکوک که مسئول ایجاد علایم آلرژیک سریع هستند، استفاده می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

در بیماری بعد از آسم حاد / حاملگی / اطفال کوچک‌تر از ۵ سال / افرادی که βبلوکر یا ACEI مصرف می‌کنند تجویز نشود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** تورم و سرخی و خارش در محل تزریق

اقدامات پرستاری

۱ـ این فرآورده‌ها از راه‌های داخل پوستی یا زیرجلدی قابل تزریق هستند.

۲ـ باید زیر نظر پزشک تجویز شود.

۳ـ هنگام تجویز این دارو، باید آدرنالین / اکسیژن / مایعات IV در دسترس باشند.

۴ـ در صورتی که در حین تزریق قبلی یا پس از آن واکنش شدیدی رخ داده، از تزریق دارو خودداری کنید.

۵ـ پس از تزریق دارو، بیمار باید حداقل به مدت یک ساعت دقیقاً تحت نظر باشد.

آموزش به بیمار و خانواده

در صورت تب یا سابقهٔ آسم، احتقان بینی، ورم ملتحمه، کوما، ادم حنجره، با پزشک مشورت شود.

Allopurinol — آلوپورینول

Zyloprim, Purinol, Apo-Allopurinol, Zyloric

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ گزانتین اکسیداز

طبقه‌بندی درمانی: ضدنقرس

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 100mg, 300mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار گزانتین اکسیداز شده و بدین ترتیب، تولید اسید اوریک را کم می‌کند.

نیمه عمر ۲-۱ ساعت بوده و دفع کلیوی دارد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از حملات حاد نقرس

بالغین: ۱۰۰mg روزانه خوراکی،
حداکثر دوزاژ روزانه ۸۰۰mg می‌باشد.

نقرس، هیپریوریسمی اولیه یا ثانویه

دارو را تک دوز یا منقسم می‌دهیم ولی در دوزهای بیشتر از ۳۰۰mg، دارو را باید در دوزهای منقسم داد.

هیپریوریسمی ثانویه به بدخیمی‌ها

اطفال: بزرگ‌تر از ۶ سال: ۳۰۰mg روزانه خوراکی (۱۰۰mg سه بار در روز)
اطفال: کوچک‌تر از ۶ سال: ۱۵۰mg روزانه خوراکی (۵۰mg سه بار در روز)

جلوگیری از حملات حاد نقرس

بالغین: ۱۰۰mg خوراکی روزانه، هر هفته یک بار می‌توان دوز را ۱۰۰mg (حداکثر ۸۰۰mg)، تا زمانی که میزان اسیداوریک به 6mg/dL یاکمتر برسد، افزایش داد.

عود سنگ‌های اگزالات کلسیم

بالغین: ۲۰۰-۳۰۰mg، روزانه خوراکی

جلوگیری از نفروپاتی اسید اوریکی در شیمی‌درمانی سرطان

بالغین: ۶۰۰ تا ۸۰۰ میلی‌گرم روزانه خوراکی برای مدت ۳-۲ روز همراه با دریافت زیاد مایعات

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /هموکروماتوزایدیوپاتیک/ایدیوسنکرازی
احتیاط: حاملگی و شیردهی /اختلال عملکردکلیوی /حمله حاد نقرس /دهیدراتاسیون /دپرسیون BM

تداخلات

مصرف همزمان **آمپی‌سیلین**، احتمال راش را بالا می‌برد.
مصرف همزمان با **ACEI و دیورتیک‌های تیازیدی** احتمال واکنش حساسیتی را بالا می‌برد.
داروهای پایین‌آورندهٔ قند خون خوراکی و ضدانعقاد خوراکی، اثر دارو را زیادمی‌کنند.
مصرف همزمان با **سیکلوفسفامايد**، احتمال دپرسیون BM را بالا می‌برد.
مصرف همزمان داروهای **اسیدی‌کنندهٔ ادرار**، احتمال سنگ کلیه را بالا می‌برد.
دوز بالای دارو، سطح سرمی **تئوفیلین** را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش آلکالین فسفاتاز، AST و ALT، شمارش ائوزینوفیل. کاهش هموگلوبین، شمارش پلاکت و گرانولوسیت.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** پارستزی / سردرد /نوریت /بی‌خوابی /خواب‌آلودگی
- **EENT:** کاتاراکت /رتینوپاتی /خون‌ریزی از بینی /فرونکول بینی
- **Derm:** **استیون جانسون** /آلوپسی /لیکن‌پلان /**کهیر** /درماتیت / خارش
- **GI:** تهوع /استفراغ /گاستریت / اسهال /کاهش حس چشائی / درد شکم /سوءهاضمه / طعم فلزی در دهان
- **GU:** **نارسایی کلیه**، اورمی
- **Hema:** **آگرانولوسیتوز / آنمی آپلاستیک** /دپرسیون BM /پان‌سیتوپنی
- **Hepatic:** هپاتومگالی /افزایش آلکالن فسفاتاز و SGOT و SGPT / **نکروز کبدی / هپاتیت** گرانولوماتوز /یرقان کلستاتیک
- **Other:** حملات حاد نقرس / تب /میوپاتی

اقدامات پرستاری

۱ ـ سطوح اسیداوریک را هر ۲ هفته یک بار کنترل کنید. سطح اسیداوریک باید 6mg/dl یا کمتر باشد.
۲ ـ پیش از شروع درمان به‌صورت ماهانه CBC، AST و BUN راکنترل نمایید.
۳ ـ به منظور پیشگیری از تشکیل سنگ مصرف روزانهٔ مایعات را به ۲ لیتر برسانید و نسبت I&O را مدنظر قرار دهید.
۴ ـ وضعیت تغذیه‌ای بیمار راکنترل کنید: بیمار را به عدم مصرف گوشت احشاء، ساردین، ماهی سالمون، عصارهٔ گوشت (مواد غذایی که سرشار از پورین هستند) و الکل توصیه کنید.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ به‌منظور پیشگیری از پیدایش نشانه‌های گوارشی دارو همراه با غذا میل شود.

۲ ـ چند روز پیش از شروع درمان ضدنئوپلاسم از این دارو استفاده شده تا پیدایش عوارض گوارشی کاهش یابند.

انفوزیون و IV:

۱ ـ به منظور آماده‌سازی دارو، ۳۰ml از ویال را با ۲۵ میلی‌لیتر آب مقطر استریل مخلوط سازید سپس محلول را برای رساندن به غلظت دلخواه با نرمال سالین یا DW5% رقیق کنید. انفوزیون دارو باید در عرض ۱۰ ساعت انجام شود.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، آمفوتریسین B، کارموستین، سفوتاکسیم، کلرپرومازین، سایمتیدین، کلیندامایسین، سیتارابین، داکاربازین، دائونوروبیسین، دیفن‌هیدرامین، جنتامایسین، هالوپریدول، مپریدین، هیدروکسی‌زین، ایمی‌پنم، متیل‌پردنیزولون، متوکلوپرامید، پرومتازین، بی‌کربنات سدیم.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان درد مفاصل، کاهش تشکیل سنگ کلیه.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ می‌توان قرص‌ها را خرد نمود.

۲ ـ مطابق دوز تجویز شده از دارو استفاده نمایید. در صورتی که دوزی فراموش شد به محض به یادآوردن از دارو استفاده نمایید ولی دوز آن را دو برابر نسازید.

۳ ـ دریافت مایعات را به ۲ لیتر در روز افزایش دهید.

۴ ـ هرگونه راش پوستی، استوماتیت، احساس ناخوشی، تب، درد سبب می‌شود تا دارو را قطع کنید.

۵ ـ در صورتی که دارو خواب‌آلودگی ایجاد کرد از انجام اعمال خطرناک بپرهیزید.

۶ ـ از مصرف الکل و کافئین اجتناب ورزید زیرا می‌تواند سبب افزایش سطح اسید اوریک شوند.

۷ ـ در صورتی که از دوز بالای ویتامین C استفاده می‌شود احتمال تشکیل سنگ کلیوی مطرح می‌گردد.

۸ ـ از رژیم غذایی استفاده کنید که ادرار را به حالت قلیایی حفظ می‌کند نظیر (استفاده از فرآورده‌های لبنی).

۹ ـ به منظور پیشگیری از تشکیل سنگ‌های کلسیم اگزالاتی مصرف فرآورده‌های لبنی، شکر تصفیه شده و گوشت را کاهش دهید.

Alprazolam — آلپرازولام

Xanax / xanor, Apo-Alpraz

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزودیازپین

طبقه‌بندی درمانی: ضداضطراب، آرام‌بخش، خواب‌آور

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

طبقه‌بندی براساس DEA: C-IV

اشکال دارویی

Scored Tab: 0.5-1mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو تضعیف‌کننده سیستم اعصاب مرکزی است. پیک اثرش ۲ـ۱ ساعت می‌باشد و در کبد متابولیزه می‌شود. این دارو دفع کلیوی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اختلال اضطرابی

بالغین: ۰/۲۵ـ۰/۵mg سه بار روزانه، افزایش دارو هر ۳ تا ۴ روز یک بار باید صورت بگیرد. حداکثر دوز روزانه ۴mg است. قطع مصرف دارو باید تدریجاً صورت بگیرد.

اطفال: ۰/۰۰۵ـ۰/۰۲mg/kg، سه بار روزانه.

اختلال پانیک

بالغین: با دوز ضداضطرابی شروع شود. حداکثر دوز روزانه ۸mg می‌باشد.

اطفال: ۰/۰۰۵ـ۰/۰۲mg/kg، سه بار روزانه تا حداکثر ۴mg، روزانه.

سندرم پیش از یائسگی

۰/۲۵mg خوراکی ۳ بار در روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /گلوکوم حاد زاویهٔ بسته /بیماری‌های ریوی /حاملگی و شیردهی /پورفیری حاد
احتیاط: اطفال /افراد مسن /اختلال عملکرد کبد و کلیه

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای تضعیف‌کنندهٔ** CNS /**آنتی‌هیستامین‌ها** /**ضدافسردگی‌ها** /**مخدرها**، **آرام‌بخش‌ها** /**خواب‌آورها** باعث تشدید اثر این دارو می‌شوند.
مصرف همزمان **دی‌سولفیرام** و **سایمتیدین** باعث کاهش متابولیسم این دارو می‌شود.
OCP می‌تواند باعث افزایش یا کاهش دارو شود.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش سطح ALT و AST، Alk-P، LDH و غیرطبیعی شدن تست‌های عملکرد کلیوی ممکن است رخ بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /**خواب‌آلودگی** /ضعف /ترمور /توهم /بی‌قراری /عدم تعادل /سنکوپ
- **CV:** هیپوتانسیون /تاکی‌کاردی /تغییرات EKG
- **Other:** تنگی نفس /تاری دید

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ وضعیت ذهنی بیماران خصوصاً سالمندان را از نظر اضطراب، خلق و خو، عاطفه، الگوی خواب، خواب‌آلودگی، گیجی، بررسی کنید.
۲ـ در دو وضعیت خوابیده و نشسته BP و نبض بیمار را کنترل نمایید در صورتی که فشار سیستولیک ۲۰mmHg افت پیدا کرد مصرف دارو را متوقف ساخته و پزشک را مطلع نمایید.
۳ـ تست‌های کبدی و خونی از قبیل: AST، ALT، بیلی‌روبین، کراتینین، LDH، آلکالین فسفاتاز و CBC را کنترل نمایید زیرا دارو ممکن است نوتروپنی ایجاد کرده و یا سبب افت HCT و یا افزایش LFT گردد.
۴ـ بیمار را از نظر تحمل (تولرانس) نسبت به دارو و یا افزایش میزان دوزاژ آن مدنظر قرار دهید.
۵ـ نشانه‌های وابستگی جسمی و سندرم قطع عبارتند از: اضطراب، حملات پانیک، بی‌قراری، تشنج، سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی، ضعف. ممکن است بعد از کاهش سریع دوز دارو و یا قطع ناگهانی آن حملات تشنجی رخ دهند. از آنجایی که طول مدت اثر این دارو کوتاه است داروی انتخابی در افراد سالمند محسوب می‌شود.

تجویز

خوراکی:

۱ـ به منظور کنترل نشانه‌های گوارشی دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف کنید.
۲ـ در صورتی که بیمار قادر به بلع کامل دارو نمی‌باشد آن را خرد کرده و همراه با غذا و یا مایع استفاده نمایید.
۳ـ در صورتی که مابین دوزهای تجویزی بیمار دچار اضطراب می‌شود لازم است دوزها را به صورت منقسم در طول روز مصرف کرد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دوز دارو نباید به صورت دو برابر درآید. این دارو را دقیقاً مطابق با تجویز پزشک مصرف کنید. در صورتی که دوزی فراموش شد اگر تا دوز بعدی ۱ ساعت فاصله مانده باشد می‌توان از دارو استفاده کرد.
۲ـ این دارو را می‌توان همراه با غذا مصرف کرد.
۳ـ از این دارو نمی‌توان برای مقابله با استرس روزانه و یا بیشتر از ۴ ماه استفاده نمود مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشد زیرا عادت‌زاست. در استفادهٔ طولانی مدت ممکن است حافظه دچار اختلال شود.
۴ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشد.
۵ـ از آنجایی که ممکن است خواب‌آلودگی پدید آید از انجام اقدامات نیازمند به هوشیاری نظیر رانندگی اجتناب ورزید.
۶ـ الکل و دیگر داروهای روان‌پزشکی را بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.

۷ـ بعد از استفادهٔ طولانی مدت نباید دارو را ناگهانی قطع کرد.
۸ـ از آنجایی که احتمال بروز غش خصوصاً در سالمندان وجود دارد به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۹ـ در ابتدای درمان ممکن است خواب‌آلودگی بدتر شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، V/S، مراقبت حمایتی، فلومازنیل.

Alprenolol Hcl آلپرنولل

Aptin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدودکنندهٔ β آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدفشارخون بالا، ضدآنژین، ضدآریتمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 50, 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

بلوک‌کنندهٔ غیرانتخابی رسپتورهای β_1 و β_2 است. به خوبی از GI جذب می‌شود و در کبد متابولیزه می‌گردد. این دارو در شیر ترشح می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: ۲۰۰mg روزانه خوراکی، در چهار دوز منقسم وسپس برحسب پاسخ بیمار، هر هفته افزوده می‌شود.
حداکثر دوزاژ ۸۰۰mg روزانه است.

آنژین صدری

بالغین: ۵۰-۱۰۰mg خوراکی چهار بار در روز
در نارسایی کلیوی یا کبدی، باید دوز دارو را کاهش داد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / برادیکاردی سینوسی / شوک قلبی و سندرم رینود
موارد احتیاط: بیماری‌های ریوی / دیابت / نارسایی عروق کرونر قلب و هیپوگلیسمی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خستگی، سرگیجه، توهم
- **CV:** برادیکاردی هیپوتانسیون، بیماری عروق محیطی
- **GI:** تهوع، استفراغ، اسهال
- **GU:** کاهش توانایی جنسی
- **derm:** بثورات پوستی

(این دارو جزء داروی ژنریک نیست و فقط جهت اطلاع آورده شده است)

Aluminium Chloride کلرید آلومینیوم

Anhydrol Forte / Driclor/Drysol/Hidrosol Etiaxil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ملح آلومینیوم
طبقه‌بندی درمانی: ضدعرق
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

روی غدد عرق مستقیماً اثر می‌کند و خاصیت قابض بودن دارد.
در هنگام خواب، یک بار در روز استفاده می‌شود. بهتر است محل مورد نظر را با نایلون پوشاند و صبح محل را با آب شست.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

قبل از مصرف این دارو باید محل را خشک نمود.

از تماس با پوست سوخته یا تحریک شده و چشم خودداری نمائید.

عوارض جانبی و ناخواسته

می‌تواند باعث تحریک پوستی شود.

شرایط نگهداری

در ظروف دربسته نگهداری شود.

Aluminium Hydroxide (as gel) هیدروکسید آلومینیوم

Alugel/Aluminett/Dialume/Hydroxal/Nutrajel/Amphojel

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ملح آلومینیوم

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌اسید، پائین‌آورنده فسفات خون

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Chew.Tab: 300mg (as dried Gel)

Suspen: 320mg/5mL (as Gel)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

خنثی‌نمودن شیمیایی اسید معده. با فسفات غذا، در روده باندمی‌شود و آن را دفع می‌کند.

این دارو از طریق ادرار و مدفوع، دفع می‌شود.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۳۰-۱۵ دقیقه	۰/۵ ساعت	۳-۰/۵ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آنتی‌اسید و هیپرفسفاتمی در نارسایی کلیه

بالغین: mg ۱۵۰۰-۵۰۰ خوراکی، یک ساعت بعد از غذا و قبل از خواب یا ۵ تا ۳۰ میلی‌لیتر سوسپانسیون یا مایع، یک ساعت بعد از غذا و قبل از خواب

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /هیپوفسفاتمی /نارسایی کلیه /انسداد روده /انسداد معده /فکال ایمپکشن /اسهال /یبوست /آپاندیسیت /خون‌ریزی GI

احتیاط: افراد مسن /کاهش حرکت روده /دهیدراتاسیون /هموروئید /مصرف مسهل

تداخلات

این دارو جذب **سالیسیلات‌ها** / **تتراسیکلین** / **ایزونیازید** / **فنوتیازین** / **سیپروفلوکسازین** / **سایمتیدین** / **دیگوکسین** / **افلوکساسین** را کم می‌کند.

بهتر است با فاصله ۳-۲ ساعت، از سایر داروها مصرف شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** **یبوست** /کاهش حرکات روده
- **Metabolic:** هیپوفسفاتمی
- **GU:** در نارسایی کلیه دمانس ناشی از دیالیز می‌دهد.
- **Other:** مسمومیت با آلومینیوم

مصرف در شیردهی

عوارض ثابت نشده است.

اقدامات پرستاری

۱- بیمار را از نظر درد، شدت، طول مدت و مشخصات آن بررسی کنید.

۲- هایپوفسفاتمی با نشانه‌های زیر خود را نشان می‌دهد: بی‌اشتهایی، ضعف، خستگی بیش از حد، درد استخوان‌ها، یپورفلکسی.

۳- در صورت بروز یبوست حجم مواد غذایی را افزایش دهید.

۴- pH ادرار، Ca و الکترولیت‌ها را چک نمایید.

تجویز

دو قاشق مرباخوری (۱۰ml) از دارو ۲۰meq اسید معده را خنثی می‌سازد. دو عدد قرص می‌تواند ۱۶meq را خنثی کند.

خوراکی:

۱ ـ در موارد هایپرفسفاتمی، دارو را با ۸اونس (۱لیوان) آب بدهید مگر آنکه مورد منع مصرفی وجود داشته باشد.

۲ ـ قرص‌ها باید کامل جویده شوند سپس ۸اونس (۱لیوان) آب داده می‌شود.

۳ ـ به ویژه در سالمندان در صورتی که دچار یبوست شدند باید از ملین و نرم‌کننده‌های مدفوع استفاده کرد.

۴ ـ بعد از اینکه شیشه را به خوبی تکان دادید از دارو استفاده نمایید.

۵ ـ این دارو باید با مقادیر کمی آب یا شیر میل شود.

لولهٔ بینی ـ معدی (NG-Tube):

در صورتی که بیمار قادر به بلع دارو نیست، باید از طریق لولهٔ بینی ـ معدی دارو را به وی رساند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: فقدان درد، کاهش میزان اسیدیتی و بهبود زخم‌ها.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز افزایش دهید مگر مورد منع وجود داشته باشد، این عمل از یبوست جلوگیری می‌کند.

۲ ـ در طی دوران درمان هیپرفسفاتمی از مصرف غذاهای حاوی فسفات (اکثر فرآورده‌های لبنی، تخم‌مرغ، میوه، نوشابه‌های کربن‌دار) اجتناب ورزید.

۳ ـ در بیمارانی که دچار کاهش میزان فسفات هستند و یا در بیمارانی که از رژیم کم سدیم استفاده می‌کنند نباید به طور طولانی مورد استفاده قرار گیرد.

۴ ـ بعد از اینکه دارو قطع شد می‌توان از پنیر، ذرت، ماکارونی و پرتقال استفاده کرد.

۵ ـ ممکن است رنگ مدفوع سفید رنگ شود.

۶ ـ اگر استفاده از آنتی‌اسید بدون تجویز پزشک بود بعد از ۲ هفته بهبودی حاصل نشد با وی هماهنگ گردد. به میزان ۲ ساعت بین استفاده از این دارو و دیگر داروها فاصله بیاندازید.

Aluminium mg — آلومینیوم ام ـ جی

Maalox / Gelotal / Almox

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌اسید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌اسید
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

	آلومینیوم	منیزیم
Chew Tab:	200mg	200mg
Susp:	225mg/5ml	200mg/5mL
Susp (sachet):	225mg/5ml	200mg/5mL
susp (sachet):	564mg	174mg/sachet

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اسید معده را خنثی می‌کند و اثر تحریکی مستقیم اسید را کاهش می‌دهد.
دفع این دارو از ادرار و مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تسکین علامتی ازدیاد اسید معده همراه با گاستریت، ریفلاکس مری، داروی کمکی در درمان زخم معده و اثنی‌عشر

بالغین: ۴ـ۱ قرص چهار بار روزانه

۲۰ mL ـ۵سوسپانسیون چهار بار روزانه،

۲۰ دقیقه تا یک ساعت بعد از غذا و قبل از خواب باید مصرف شود.

اطفال کوچکتر از ۶ سال: ۱۰mL ـ۵سوسپانسیون چهار بار روزانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
آپاندیسیت /اختلال عملکرد کلیه /اسهال مزمن /انسدادروده /خون‌ریزی GI/کولیت‌اولسروز
احتیاط: هموروئید /افراد مسن /کاهش حرکات روده /مصرف مسهل / نارسایی کلیه

تداخلات
مصرف همزمان **ضدانعقادهای خوراکی** /**ضدموسکارینی** / **برخی از بنزودیازپین‌ها**/ **ایزونیازید**/ **تتراسایکلین** باعث‌کاهش جذب این دارومی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
● GI: اسهال /یبوست /تهوع /استفراغ /کاهش حرکات روده /کاهش اشتها/سفیدشدن مدفوع و کرامپ معده‌ای

مصرف در شیردهی
عوارضی ثابت‌نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ احتمال بروز یبوست به دنبال مصرف داروو جود دارد.
۲ ـ اگر علایم خون‌ریزی از GI ایجاد شد، باید با پزشک مشورت کنید.

Aluminum MgS — آلومینیوم ام ـ جی ـ اس
Magel / simeco / gelusil
Gastryl / Di-Gel / Mylanta

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌اسید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌اسید /ضدنفخ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

	$Al(OH)_2$	$Mg(OH)_2$	Simethicone
Chewable Tab:	225mg	200mg	25mg
Susp (sachet):	225mg/5ml	200mg/5ml	25mg/5ml
Susp:	225mg/5mL	200mg/5mL	25mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
باکاهش سطحی حبابهای گاز، از تشکیل حبابهای گاز با پوشش مخاطی جلوگیری می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آنتی‌اسید، ضد نفخ
بالغین: ۵ـ۱۰ mL ازسوسپانسیون، یا یک یا دو قرص هر ۴ـ۲ ساعت بین وعده‌های غذا و قبل از خواب

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
درکودکان و بیمارانی که ناراحتی شدیدکلیه دارند، بااحتیاط مصرف‌گردد.
«جهت اطلاع بیشتر در مورد سایر موارد به تک‌نگار Aluminium Hydroxide مراجعه‌نمایید.»

Amantadine HCL — آمانتادین
Symmetrel / Endantadine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمین حلقوی صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسون، ضدویروس، آنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
Cap: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
آگونیست ضعیفی است که اثرات آنتی‌موسکارینی دارد.
مانع نفوذ ویروس آنفلوانزا تیپ A به سلول هدف می‌شود. باعث آزادکردن دوپامین در ماده سیاه می‌گردد

(اثر ضدپارکینسونی).

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۱۵ـ۱۰ دقیقه	۴ـ۱ ساعت	۲۴ـ۱۲ ساعت

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پروفیلاکسی و درمان آنفولانزای تیپ A

بالغین: تا سن ۶۵ سال و اطفال بزرگ‌تر از ۱۳ سال: ۲۰۰mg روزانه (در دوز منقسم)

اطفال: ۹ـ۱ سال: ۴/۴ـ۸/۸mg/kg خوراکی روزانه (منقسم در دو یا سه دوز).

حداکثر دوز روزانه ۱۵۰mg می‌باشد.

کودکان ۱۲ـ۹ سال: ۱۰۰mg خوراکی دو بار در روز

نکته: کودکان ۱۰ ساله و بزرگتر که وزنشان بالاتر از ۴۰ کیلوگرم است می‌توانند دوزی مانند بزرگسالان دریافت کنند.

بالغین: بیشتر از ۶۵ سال: ۱۰۰mg خوراکی روزانه

درمان را باید تا ۴۸ـ۲۴ ساعت بعد از برطرف‌شدن علایم ادامه داد. پروفیلاکسی باید بلافاصله بعد از تماس شروع شود و حداکثر تا ۱۰ روز بعد از تماس ادامه یابد.

درمان هرپس زوستر

بالغین: ۱۰۰mg، دو بار در روز به مدت ۱۴ روز

درمان واکنش اکستراپیرامیدال دارویی

بالغین: ۱۰۰mg خوراکی دو بار در روز تا ۳۰۰mg روزانه در دوزهای منقسم

نکته: در دوزهای بالای ۲۰۰mg بیمار باید به دقت تحت نظر قرار گیرد.

درمان پارکینسونیسم ایدیوپاتیک

بالغین: ۱۰۰mg خوراکی دو بار در روز، در اختلال کلیه باید دوز دارو را کاهش داد. دوزاژ در نارسایی کلیه مطابق جدول زیر است.

کلیرانس Cr $(ml/min/ 1/73\, m^3)$	دوزاژ بالغین
۲۰ـ۱۰	به طور متناوب هر هفته ۲۰۰mg و ۱۰۰mg یک هفته در میان
۳۰ـ۲۰	۱۰۰mg، سه بار در هفته
۴۰ـ۳۰	۲۰۰mg، دو بار در هفته
۶۰ـ۴۰	۱۰۰mg، یک بار در هفته
۸۰ـ۶۰	روزانه متناوب ۲۰۰mg و ۱۰۰mg یک روز در میان
> ۸۰	۱۰۰mg دو بار در روز

این دارو در درمان **سکسکهٔ مقاوم** / NMS / **و سندرم محرومیت از کوکائین** هم به کار می‌رود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /گلوکوم با زاویه بسته درمان نشده

احتیاط: صرع / CHF /هیپوتانسیون ارتوستاتیک /سایکوز / اگزمای راجعه /بیماری کبدی /بیماری کلیوی /ادم محیطی /حاملگی /افراد مسن / آرتریت /اسکلروز عروق مغزی /تشنج

تداخلات

داروهای زیر اثرات آنتی‌کولینرژیک دارو را بالا می‌برند.

آنتی‌هیستامین، فنوتیازین، TCA، **کینیدین**

جهت جلوگیری از تحریک CNS، مصرف آمانتادین با **داروهای محرک CNS** باید با احتیاط باشد.

آمانتادین اثرات **لوودوپا** را تشدید می‌کند.

مصرف همزمان **الکل**، می‌تواند باعث گیجی و منگی شود.

تداخلات آزمایشگاهی

سبب افزایش سطح گاسترین و کاهش سطح فسفات می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی /ضعف /سرگیجه /اضطراب /بی‌قراری /بی‌خوابی /خواب‌آلودگی /سایکوز / عصبانیت /احساس سبکی سر

اختلالات روانی غالباً برگشت‌پذیر و وابسته به دوز هستند.

- **CV**: مشکلات قلبی، ادم محیطی ها، پوتانسیون ارتواستاتیک
- **EENT**: خشکی دهان / تاری دید
- **GI**: تهوع / استفراغ / یبوست
- **GU**: احتباس ادرار / تکرر ادرار
- **Derm**: راش / خط و خال‌های دائمی پوست (Livedo reticularis) / اگزما / حساسیت به نور
- **Hema**: لکوپنی / نوتروپنی
- **Respiratory**: تنگی نفس

مصرف در شیردهی

شیردهی باید در زمان مصرف این دارو قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر میزان I&O بررسی نموده، تکرر ادرار و تأخیر در شروع دفع ادرار را گزارش کنید.
۲ ـ CHF، گیجی و مرطوب‌سازی پوست را مدنظر قرار دهید.
۳ ـ قبل و در طی درمان الگوهای دفع روده‌ای را بررسی کنید.
۴ ـ به برافروختگی پوست و حساسیت به نور آفتاب بعد از تجویز دارو توجه شود.
۵ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، مشخصه، ویزینگ و احساس گرفتگی در قفسهٔ سینه بررسی کنید.
۶ ـ قبل از شروع درمان، بیمار را از نظر آلرژی و واکنش به داروها مورد بررسی قرار دهید.
۷ ـ علایم عفونت را گزارش کنید.

تجویز

۱ ـ قبل از اینکه در معرض آنفلوانزا قرار گیرید از دارو استفاده کرده و تا ۱۰ روز بعد از تماس از آن استفاده نمایید.
۲ ـ به منظور پیشگیری از بیخوابی حداقل ۴ ساعت قبل از خواب از دارو استفاده شود.
۳ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی و جذب بهتر، دارو بعد از غذا مصرف گردد.
۴ ـ جهت پیشگیری از اختلالات CNS: سردرد، گیجی، خستگی بیش از حد و خواب‌آلودگی دارو را در دوزهای منقسم استفاده کنید.

توصیه‌ها

در ظرف درب بسته و جای خشک نگهداری شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: فقدان تب، احساس ناخوشی، سرفه، دیس‌پنه، ترمور وکشیدن پاها روی زمین در پارکینسون.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک بیمار را به آرامی تغییر وضعیت دهید.
۲ ـ در مورد جوانب دارو درمانی صحبت نمایید: لازم است دیس‌پنه، افزایش وزن، گیجی، کاهش توجه، دیزوری و تغییرات رفتاری گزارش شوند.
۳ ـ در صورتی که تاری دید و گیجی ایجاد شد، از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۴ ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید. در صورتی که ناگهانی قطع شود می‌توان بحران پارکینسون را به وجود آورد. دوز دارو را در صورتی که فراموش شد دو برابر نسازید و آن را در فاصله‌ای زودتر از ۴ ساعت به دوز دیگر دریافت نکنید. می‌توان کپسول را باز نمود و همراه با غذا مصرف کرد.
۵ ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع مصرف دارو، بازکردن راه هوایی، استفاده از اپی نفرین، آمینوفیلین، O_2، کورتیکواستروئید وریدی وفیزوستیگمین.

Ambenonium Chloride آمبنونیوم

Mytelase

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ کولین استراز
طبقه‌بندی درمانی: ضدمیاستنی گراو
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به‌خصوص اگر بیمار مبتلا به MG به برومایدحساس باشد،کاربرددارد.
باعث سهولت انتقال پیام‌های عصبی از اتصالات عصب ـ عضله می‌شود. دارای اثرکولینومیمتیک مستقیم بر روی عضله اسکلتی است و باعث تحریک عضلانی می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی MG

بالغین: معمولاً 5-25mg خوراکی، ۴-۳ بار روزانه.
غالباً با دوز 5mg، ۳-۴ بار خوراکی روزانه تجویز می‌شود و هر ۲-۱ روز افزوده می‌شود تا به دوز دلخواه برسد. دوز نگهدارنده، 5-75mg در هر دوز متغیر است.
اطفال: 0/3mg/kg یا $10mg/m^2$، روزانه حداکثر تا 1/5mg/kg معادل $50mg/m^2$ در ۳ یا ۴ دوز منقسم.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپوتانسیون / برادی‌کاردی /انسداد مکانیکی روده یا ادراری
احتیاط: صرع / زخم‌پپتیک /بیماری عروق کرونر /آسم /دیس‌ریتمی قلبی

تداخلات

مصرف همزمان این دارو با **سوکسینیل کولین**، باعث افزایش دپرسیون تنفسی می‌گردد.
مصرف همزمان این دارو با **کورتون**، باعث کاهش اثرات آنتی‌کولینرژیک دارو می‌گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد /عصبانیت /گیجی
- **CV:** دیس‌ریتمی قلبی /هیپوتانسیون / برادی‌کاردی
- **GI:** تهوع /استفراغ /افزایش بزاق /دیسفاژی /کرامپ شکم /افزایش پریستالتیسم
- **Eye:** دوبینی / تاری دید /اشک ریزش
- **GU:** بی‌اختیاری / تکرر ادرار
- **عضلانی:** ضعف‌عضلانی /کرامپ /فاسیکولاسیون
- **Respiratory:** لارنگواسپاسم /برونکواسپاسم /فلج عضلات تنفسی
- **Other:** تب

مصرف در شیردهی

منافع در برابر مضرات دارو بررسی شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ مصرف بیش از اندازه دارو می‌تواند باعث ضعف عضلانی (بحران کولینرژیک) شود که تمایز آن از ضعف میاستنیک مشکل است.
۲ ـ بایدهمیشه آتروپین سولفات، در دسترس باشد.
۳ ـ در صورت شکایت بیمار از تعریق زیاد، تهوع یا ناراحتی گوارشی، دوزاژ دارو راکاهش دهید.
۴ ـ بررسی نبض، BP و تنفس بیمار لازم است.
۵ ـ اگر دوزاژ را افزایش می‌دهید، پاسخ بیمار را به دقت مونیتور کنید.
۶ ـ بیمار باید دارو را همراه غذا یا شیر میل کند

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ مصرف دارو باید سر ساعت بوده و نیازی به مصرف در شب نیست. در صورتی که دچار دیس‌فاژی (مشکل در بلع) شدید به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ در صورت بروز موارد زیر دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید: ترشح بیش از حد بزاق، استفراغ، تکرر ادرار یا اسهال.
۳ ـ به منظور جلوگیری از خستگی و ضعف در طول روز فعالیت بدنی زیاد نداشته باشید.
۴ ـ از دو برابر کردن دوز دارو و یا حذف آن اجتناب ورزید.
۵ ـ مصرف طولانی مدت دارو ممکن است به کاهش اثرات آن بیانجامد در این صورت با تجویز پزشک به مدت چند روز دارو قطع و مجدداً شروع می‌شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Amikacin (as Sulfate) آمیکاسین
Biklin / Amikin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوگلیکوزید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (براساس نظر سازنده دارو D)

اشکال دارویی
Inj: 250mg/mL (2ml)
50mg/ml (2ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
آنتی‌بیوتیک نیمه صناعی است که با اتصال به جزء ۳۰S ریبوزوم، باعث مهار سنتز پروتئین می‌شود. دارای اثر باکتریوسیدی است. به خوبی به CNS نفوذ نمی‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت‌های شدید شامل: عفونت ادراری، عفونت استخوان، عفونت‌های دستگاه تنفسی، اندوکاردیت و عفونت خونی، عفونت‌های ناشی از پسودوموناس، پروتئوس، سراشیا و دیگر باسیل‌های گرم منفی.

بالغین و اطفال: ۱۵mg/kg روزانه عضلانی، یا انفوزیون وریدی (در ۲۰۰mL-۱۰۰ از محلول DW5% رقیق شده، در طی ۱-۰/۵ ساعت انفوزیون شود) هر ۸ تا ۱۲ ساعت.
(حداکثر دوز ۱/۵g روزانه یا ۱۵mg/kg)

نوزادان: ۱۰mg/kg عضلانی یا انفوزیون وریدی (در محلول DW5% رقیق‌شده و در خلال یک تا دو ساعت انفوزیون می‌شود)، سپس ۷/۵mg/kg هر ۱۲ ساعت.

مننژیت

بالغین: مثل درمان عفونت‌های شدید است. می‌توان روزانه تا ۲۰mg اینتراتکال یا اینتلونتریکولار هم تجویز نمود.

اطفال: مثل درمان عفونت‌های شدید است، می‌توان ۲mg-۱ روزانه اینتراتکال تجویز نمود.

عفونت ادراری بدون عارضه بالغین: ۲۵۰mg عضلانی (IM) یا وریدی (IV) دو بار روزانه، تجویز می‌شود.

دوزاژ نارسایی کلیه

۷/۵mg/kg، بعد برحسب مورد، دوز را باید تنظیم نمود.
طول درمان معمولاً ۱۰ روز است. اگر بیش از این نیاز باشد باید عملکرد کلیوی /شنوایی بیمار و سطح سرمی دارو را بررسی نمود.

توبرکلوزیس

بالغین و کودکان: ۱۵mg/kg عضلانی روزانه، ۵ بار در هفته (دوز دارو باید با دوز دیگر داروهای ضد سل تنظیم شود).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط یا واکنش توکسیک به یک آنتی‌بیوتیک آمینوگلیکوزیدی.
احتیاط: اختلال عملکرد کلیه /وزوز گوش /سرگیجه /کاهش شنوایی /هیپوکلسمی / افراد مسن / نوزادان /دهیدراتاسیون / MG و نوزادان نارس.

تداخلات
احتمال فلج تنفسی با مصرف همزمان این داروها وجود دارد: **اتر / هالوتان / اکسید نیتروس / توبوکوراریم / سوکسینیل کولین.**
مصرف همزمان این دارو **با فروزماید** و **اتاکرینیک اسید**، باعث افزایش اثرات اتوتوکسیک دارو می‌شود.
اثرات سمی کلیوی با مصرف **همزمان داروهای نفروتوکسیک**، افزایش پیدا می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح BUN، کراتینین، نیتروژن غیرپروتئینی و اوره شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
● CNS: سردرد /دپرسیون تنفسی /ضعف و بی‌حالی
● GI: اسهال
● GU: سمیت کلیه /الیگوری /کاهش کلیرانس Cr /افزایش BUN
● EENT: وزوزگوش /کاهش شنوایی /سرگیجه
● Other: واکنش افزایش حساسیتی

مصرف در شیردهی
مجاز نیست.

اقدامات پرستاری
۱ ـ قبل از شروع درمان وزن را کنترل نمایید. محاسبهٔ دوزاژ معمولاً براساس وزن ایده‌آل انجام می‌گیرد اما ممکن است بر پایهٔ وزن واقعی نیز باشد.
۲ ـ نسبت I&O را اندازه بگیرید. روزانه آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار را انجام دهید و بیمار را از نظر پروتئین در ادرار، سلول کست (سیلندر) چک نمایید. تغییرات ناگهانی در برون‌ده ادراری را گزارش کنید.
۳ ـ طی انفوزیون V/S را کنترل نموده بیمار را از نظر هیپوتانسیون و تغییرات نبض مدنظر قرار دهید.
۴ ـ محل تزریق را از نظر ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، تورم) هر ۳۰ دقیقه یک بار چک کنید. در صورت لزوم محل را تغییر دهید. بر روی محل از کمپرس گرم استفاده نمایید.
۵ ـ اوج غلظت سرمی ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از انفوزیون داخل وریدی و ۶۰ دقیقه بعد از تزریق عضلانی حاصل می‌شود.
۶ ـ در صورتی که دارو به منظور درمان عفونت ادراری (UTI) تجویز شده است، pH ادرار را اندازه بگیرید. باید به صورت قلیایی حفظ گردد.
۷ ـ آسیب کلیوی را از طریق جمع ادرار و بررسی آن از نظر کراتینین و BUN و اندازه‌گیری کراتینین سرم امکان‌پذیر است. در آسیب‌های کلیوی باید از دوزاژ پایین دارو Cr< ۸۰ml/min استفاده نمود. در صورتی که دارو با بروز اولین علامت آسیب کلیوی قطع گردد، قابل بازگشت خواهد بود.
۸ ـ ناشنوایی از طریق تست‌های ادیومتریک، زنگ زدن، سرگیجه و شنوایی قبل، در طول و بعد از درمان امکان‌پذیر است.
۹ ـ دهیدراتاسیون را مدنظر قرار دهید: افزایش وزن مخصوص ادرار، کاهش تورگور پوستی، غشاء خشک مخاطی ادرار تیره.
۱۰ ـ سوار شدن عفونت از طریق نشانه‌های زیر بررسی می‌گردد: افزایش درجه حرارت، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، خارش ناحیهٔ پرینه، اسهال، استوماتیت، تغییر در سرفه و خلط.
۱۱ ـ قبل از شروع درمان از طریق کشت و آنتی‌بیوگرام نوع میکروارگانیسم را مشخص سازید.
۱۲ ـ اختلال در عمل وستیبولار از طریق موارد زیر قابل شناسایی است: تهوع، استفراغ، گیجی، سردرد، در صورتی که هر یک از این موارد تشدید گردد لازم است دارو قطع شود.
۱۳ ـ محل تزریق از نظر قرمزی، تورم و آبسه چک شود و در محل تزریق از کمپرس گرم استفاده کنید.

تجویز
راه داخل عضلانی:
۱ ـ تزریق را داخل عضلاتی که حجم زیادی دارند انجام دهید. محل تزریق را تغییر دهید.
۲ ـ به منظور قلیایی کردن ادرار از بی‌کربنات استفاده کنید زیرا دارو در محیط قلیایی فعال است.

راه انفوزیون:
۵۰۰mg از دارو را با ۲۰۰ml-۱۰۰ از DW5%، D5RL، دکستروز سالین، کلرور سدیم ۰/۹٪ رقیق و در عرض ۱-۰/۵ ساعت انفوزیون کنید. پس از آن رگ را با D5W یا کلرور سدیم ۰/۹٪ بشویید. محلول شفاف بوده زرد کم‌رنگ است. در صورتی که حاوی رسوب شده و یا به رنگ تیره در آمده بود آن را دور بریزید.

سازگاری با دیگر داروها
از مخلوط کردن دارو با داروهای دیگر اجتناب کنید.

سازگاری داخل سرنگ
کلیندامایسین، دوکساپرام.

سازگاری از طریق سه راهی
آسیکلوویر،آمیودارون، سفپیم،سیکلوفسفاماید، دگزامتازون، دیلتیازم، انالاپریل،اسمولول،فلوکونازول، فوروزماید،لبتالول، لورازپام، سولفات منیزیوم، ملفالان، میدازولام، مورفین، پرفنازین، زیدوودین، وارفارین.

تجویز
۱ ـ به منظور پیشگیری از تحریک توبول‌های کلیوی مصرف مایعات را در روز به ۳ـ۲ لیتر برسانید مگر آنکه مورد منع وجود داشته باشد.
۲ ـ بعد از انفوزیون رگ را با N/S یا D5W شستشو دهید.
۳ ـ بر روی نحوهٔ حرکت بیمار نظارت داشته باشید و برای بیمارانی که مشکلات تعادلی دارند اقدامات محافظتی در نظر بگیرید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: فقدان تب و ترشح از زخم، خنثی شدن کشت بعد از اتمام درمان.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در صورت بروز علایم گوشی (کاهش شنوایی، احساس زنگ زدن یا همهمه در گوش یا حس پربودن گوش) به پزشک اطلاع دهید.

Amiloride-H آمیلوراید
Amilmaxaco / Moduretic / Midamor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دیورتیک نگهدارندهٔ پتاسیم و تیازید
طبقه‌بندی درمانی: دیورتیک ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (در حاملگی منجر به هایپرتانسیون D)

اشکال دارویی
Scored Tab: (5/50mg) *Amiloride Hcl:* 5mg
\+ *Hydrochlorothiazide:* 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
محل اثر این دارو، توبول دیستال است. باعث کاهش بازجذب سدیم و دفع پتاسیم می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
هایپرتانسیون و ادم ناشی از نارسایی قلبی:
بالغین: یک قرص خوراکی روزانه، می‌تواند تا ۲ قرص در روز هم افزایش یابد.
حداکثر ۴ قرص روزانه
مصرف لیتیوم منجر به پلی‌اوری:
۵ـ۱۰mg خوراکی دو بار در روز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / آنوری / نارسایی حاد یا مزمن کلیه / نفروپاتی دیابتی / بیمارانی که پتاسیم مصرف می‌کنند / بیمارانی که دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم مصرف می‌کنند.
احتیاط: دیابت قندی (احتیاط شدید) / نارسایی کبد / حاملگی / افراد مسن و بیماران ناتوان / شیردهی / اسیدوز متابولیک و تنفسی

تداخلات
مصرف همزمان با **کاپتوپریل** و **پتاسیم** و **دیورتیک‌های نگهدارندهٔ پتاسیم**، ایجاد هیپرکالمی می‌کند. آمیلوراید باعث کاهش دفع **لیتیوم** می‌شود.
آزمایشگاهی: افزایش BUN و اختلالات الکترولیتی گاهی ایجاد می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سرگیجه / سردرد / ضعف / خواب‌آلودگی / پارستزی
- **Resp:** دیس‌پنه / تنفس کوتاه

- CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک /آریتمی
- GU: احتباس ادراری /سوزش ادراری / تکرر ادرار /ناتوانی وکاهش میل جنسی
- GI: تهوع /استفراغ /نفخ /یبوست / درد شکم /خون‌ریزی GI /تشنگی /زردی
- Hema: دیس‌کرازی خونی /لکوپنی /آنمی آپلاستیک
- Metabolic: هیپرکالمی /هیپوناترمی
- Other: کرامپ عضلانی /درد پشت / درد قفسه سینه /بثورات پوستی /خارش /گیجی /افسردگی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است BUN، کراتینین، گلوکز، منیزیوم، پتاسیم و اسیداوریک افزایش و برعکس، سدیم کاهش یابد.

مصرف در شیردهی

فقط در صورت لزوم تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به طور روزانه I&O و وزن را کنترل نمایید تا میزان از دست رفتن مایعات مشخص شود. در صورتی که دارو هر روز استفاده شود ممکن است از تأثیر آن کاسته شود.

۲ ـ می‌تواند سبب هیپوتانسیون وضعیتی گردد بنابراین کنترل BP در وضعیت‌های خوابیده و نشسته ضروری است.

۳ ـ الکترولیت‌ها (Cl ،K-Na) و گلوکز سرم، BUN، CBC و کراتینین سرم، pH خون و ABG را کنترل نمایید.

۴ ـ هر ۸ ساعت یک بار CVP را کنترل کنید.

۵ ـ روزانه بیمار را از نظر وجود راش و افزایش درجه حرارت مدنظر قرار دهید.

۶ ـ گیجی به خصوص در افراد سالمند لازم است کنترل گردد، در صورتی که ایجاد شد اقدامات امنیتی برای بیماران انجام گردند.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ اگر دارو به عنوان دیورتیک استفاده شود باید صبح مصرف گردد تا موجب اختلال در خواب شب نشود. اگر لازم شد تا دوز دوم نیز مورد استفاده قرار گیرد بهتر است به هنگام غروب مصرف شود.

۲ ـ در صورتی که تهوع ایجاد شود بهتر است با غذا مصرف گردد اما جذب آن مختصراً کاهش می‌یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: بهبود ادم پا، ساق‌های پا، ساکروم. این وضعیت در صورتی به وجود می‌آید که از دارو در درمان CHF استفاده شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از دارو دقیقاً مطابق با دستور پزشک استفاده کنید در صورتی که دوزی فراموش گردید در فاصلهٔ زمانی مشخصی آن را دریافت کنید که ۱ ساعت به دریافت دوز بعدی زمان باقی مانده است.

۲ ـ در مورد واکنش‌های عوارض جانبی صحبت کنید: کرامپ‌های عضلانی، ضعف، تهوع، گیجی و تاری دید.

۳ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف نمایید.

۴ ـ به منظور پیشگیری از ناکچوری (شب‌ادراری) دارو را در روز مصرف کنید.

۵ ـ از مصرف غذاهای سرشار از پتاسیم نظیر زردآلو، موز، جایگزین‌های نمک و میوه‌های خشک شده اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

در صورتی که دارو از طریق خوراکی مصرف شده است، لاواژ، کنترل الکترولیت‌ها، تجویز بی‌کربنات سدیم در صورتی که پتاسیم بیشتر از ۶/۵meq/lit باشد، کنترل وضعیت هیدراتاسیون، قلبی عروقی و کلیوی لازم است.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Aminocaproic Acid آمینوکاپرئیک اسید

Amicar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدکربوکسیلیک
طبقه‌بندی درمانی: مهارکنندهٔفیبرینولیز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 250mg/mL, 400mg/mL (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
فعال‌کننده‌های پلاسمینوژن را مهار می‌کند. شروع اثرش سریع است و پیک اثر آن، ۲ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بالغین: در ساعت اول، ۴ـ۵g IV و بعد ۱ـ۱/۲۵g/h به صورت انفوزیون مداوم وریدی به مدت ۸ ساعت یا تا زمان کنترل خون‌ریزی، ادامه پیداکند. حداکثر دوزاژ ۳۰g می‌باشد.
اطفال: در ساعت اول ۱۰۰mg/kg یا $3g/m^2$ IV، بعد ۳۳/۳mg/kg یا $1g/m^2/h$ انفوزیون وریدی حداکثر دوزاژ $18g/m^2/d$ است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
DIC / نوزاد / لختهٔ فعال داخل رگ / سوختگی شدید / خونریزی دستگاه ادراری فوقانی / خونریزی پس از زایمان
احتیاط: بیماری قلبی / کبدی / کلیوی

تداخلات
مصرف همزمان با **OCP حاوی استروژن**، با احتیاط صورت بگیرد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش K، CPK و آلدولاز سرم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سرگیجه / سردرد / **تشنج** / توهم / ضعف / بی‌حالی
- **CV:** هیپوتانسیون / **آریتمی** (در صورت انفوزیون سریع وریدی) / برادی‌کاردی
- **EENT:** احتقان بینی
- **GI:** درد و کرامپ شکمی / تهوع / اسهال
- **GU: نارسایی حاد کلیه**

مصرف در شیردهی
با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ محل تزریق را از نظر بروز نشت وریدی کنترل کنید.
۲ـ علایم حیاتی و برون‌ده ادراری را اندازه بگیرید.
۳ـ در صورت بروز میوپاتی مصرف دارو قطع شود.
۴ـ در بیمارانی که تحت درمان بلندمدت قرار می‌گیرند، باید سطح کراتینین کیناز سرم کنترل شود، در صورتی که افزایش یافت باید دارو قطع گردد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ اشکال در ادرار و تغییر رنگ آن به پزشک اطلاع داده شود.
۲ـ به منظور پیشگیری از کاهش فشارخون ارتواستاتیک از تغییر وضعیت به طور ناگهانی اجتناب گردد.

شرایط نگهداری
در دمای ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

A

Amino Acid آمینواسید

Aminess/Aminolete/Aminopad/Aminoplex/Aminostab/Aminosteril/Aminosyn

Aminofusion, Aminoplasmal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سوبسترای پروتئین
طبقه‌بندی درمانی: درمان تغذیه داخل وریدی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

every 1000ml of infusion solution contains:

Inj solution 10%	Isoleucine 5g + Leucine 7.4g + Lysine (as monoacetate) 6.6g + methionine 4.3g + Phenylalanine 5.1g + Threonine 4.4g + Tryptophan 2g + Valine 6.2g + Arginine 12g + Histidine 3g + Glycine 14g + Alanine 15g + Proline 15g + Acetic acid glacial 5.297g + Total nitrogen 16.4g + total amino acids: 100g + caloric valve: 1675kg/L = 400kcal/L Water for inj. Q.S. to 1000ml, Osmolarity 1030mosmol/lit
Inj solution 5%	Isoleucine 2.55g + Leucine 4.45g + Lysine HCl 3.5g + Methionine 1.9g + Phenylalanine 2.55g + Threonine 2.05g + Tryptophane 0.90g + Valine 2.40g + Arginine 4.60g + Histidine 2.6g + Alanine 6.85g + Aminoacetic acid 3.95g + Asparagine H2O 1.86g + Aspartic acid 0.65g + Cysteine HCl 0.36g + glutamic acid 2.30g + Ornithine HCl 1.60g + Proline 4.45g + Serine 1.20g + Tyrosine 0.30g + N-Acetyl tyrosine 0.43g + Water for inj. Q.S. to 1000ml total aminoacids: 50g, total nitrogen: 8g, caloric valve: 835kg/l= 200kcal/l, osmolarity: 590mosmol/l

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در بیمارانی که دفع پروتئین داشته‌اند نقش غذایی داشته و جذب وریدی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

انسفالوپاتی کبدی، سیروز، هپاتیت، غذای کمکی در بیماری‌های سرطانی.

جزء اصلی TPN می‌باشد، یعنی به جای دستگاه گوارش، تغذیهٔ وریدی برای بیمار برقرار می‌گردد.

بالغین: ۱ـ۱/۷g/kg روزانه IV باالکترولیت‌های مورد نیاز داده شود.

سرعت انفوزیون وریدی در شروع ۲ml/min است، که با کنترل قند خون و ادرار می‌توان آن را تدریجاً اضافه کرد.

اگر BUN در سه روز بعدی، هر روز حدوداً ۱۰ـ۱۵mg/dL بالا برود، باید آمینواسید را قطع کرد و فقط از گلوکز استفاده نمود.

برای مصرف ورید محیطی باید محلول آمینواسید را با محلول‌های ۵ یا ۱۰ درصد دکستروز رقیق و همراه با مولسیون چربی استفاده کرد.

جهت تجویز از طریق ورید مرکزی، معمولاً ۵۰۰mL از محلول آمینواسید و ۵۰۰mL از محلول تزریقی دکستروز ۵۰٪ باالکترولیت‌ها وویتامین‌ها در ۸ ساعت داده می‌شود.

اطفال: ۲ـ۳g/kg روزانه از راه وریدی (IV) همراه باالکترولیت‌های لازم.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

نارسایی کلیه و کبد / افزایش حساسیت / عدم تعادل الکترولیتی شدید / آنوری / هیپرآمونیا / کوما یا آنسفالوپاتی کبدی / فنیل کتون اوری (PKU) / بیماری ادرار شربت افرا.

احتیاط: بیماری قلبی / بیماری ریوی / DM / CHF / کودکان / عفونت سیستمیک کنترل نشده / بیماری کلیوی.

تداخلات

کورتون، تتراسیکلین، دیورتیک‌ها تعادل منفی نیتروژن را شدیدتر می‌کنند.

مخلوط شدن **با اسید فولیک**، موجب رسوب نمک‌های کلسیم می‌شود.
مخلوط شدن با **سدیم بی‌کربنات**، موجب رسوب کلسیم و منیزیم می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** کاهش هوشیاری / سردرد / سرگیجه
- **CV:** **ادم ریه** /هیپوتانسیون /هیپوولمی / نارسایی احتقانی قلب
- **GI:** تهوع / استفراغ
- **GU:** گلیکوزوری
- **Hepatic:** کبد چرب / افزایش آنزیم‌های کبدی
- **Metabolic:** **هیپوگلیسمی ریباند** /هیپوکلسمی / اسیدوزمتابولیک / **سندرم هیپراسمولار** / **هیپرگلیسمی** / عدم تعادل الکترولیت / دهیدراتاسیون / هیپرآمونمی /هیپوفسفاتمی

اقدامات پرستاری

۱ ـ الکترولیتها (Mg ،Cl ،Ca ،Na ،K)، گلوکز خون، آمونیاک و فسفات را کنترل کنید.
۲ ـ تست‌های کلیوی و کبدی را انجام دهید که عبارتند از: BUN، کراتینین، ALT و AST و بیلی‌روبین.
۳ ـ محل تزریق را از نظر نشت کنترل کنید. نشانه‌ها عبارتند از: قرمزی در طول ورید، ادم در محل تزریق، نکروز، درد و وجود منطقهٔ سفت حساس به لمس. در صورت بروز، بلافاصله محل تزریق باید عوض شود.
۴ ـ هر ۴ ساعت عملکرد تنفسی را کنترل نموده، هر دو ریه را به صورت قرینه از نظر وجود کراکل سمع کنید. کیفیت تنفس، ریتم و تعداد آن را مدنظر قرار دهید.
۵ ـ هر ۴ ساعت درجه حرارت را از نظر تب (نشانهٔ عفونت) کنترل نمایید. اگر به وجود عفونت مشکوک شدید، انفوزیون را قطع نموده از ست و محلول کشت تهیه کنید.
۶ ـ نشانه‌های دال بر تهدید کومای کبدی عبارتند از: تهوع، استفراغ، احساس ناخوشی، لرزش، بی‌اشتهایی، تشنج.

تجویز

راه وریدی:

۱ ـ محلول‌هایی که حاوی ۴۰٪ پروتئین و دکستروز بیش از ۱۲/۵٪ باشند را از طریق ورید محیطی می‌توان انفوزیون نمود اما برای انفوزیون محلول‌های غلیظ نیاز به ورید مرکزی مطرح می‌شود.
۲ ـ در TPN تنها با دکستروز مخلوط می‌شود تا امکان سنتز پروتئین را فراهم سازد.
۳ ـ عمل مخلوط کردن را تحت رعایت دقیق شرایط آسپتیک انجام دهید و بلافاصله از پمپ انفوزیون استفاده کنید. فیلتر مورد استفاده باید ۰/۲۲μm باشد مگر آنکه با دکستروز یا مولوسیون‌های چربی مخلوط شده باشد که در این صورت از فیلتر ۳ در ۱ استفاده می‌شود.
۴ ـ بیمار را به طور دقیق تحت نظر بگیرید و سرعت انفوزیون را زیاد نکنید زیرا خطر ادم ریوی، و افزایش میزان گلوکز وجود دارد.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، آمینوفیلین، گلوکونات کلسیم، سفازولین، سفوتاکسیم، سایمتیدین، کلیندامایسین، سیانوکوبالامین، سیکلوسپورین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، اریترومایسین، دوپامین، فاموتیدین، اسیدفولیک، انسولین رگولار، هپارین، فورزماید، لیدوکائین، مپردین، متوتروکسات، پنی سیلین جی سدیم، بی‌کربنات سدیم، توبرامایسین، ونکومایسین، اپوئیتین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیکاسین، آمینوفیلین، آموکسی سیلین، گلوکونات کلسیم، کلرامفنیکل، سایمتیدین، سفتی‌زوکسیم، سفتریاکسون، کلرپرومازین، هالوپریدول، فاموتیدین، فنتانیل، فلوکونازول.

توصیه‌ها

۱ ـ شرایط نگهداری بستگی به نوع محلول دارد. به برچسب روی محلول مراجعه کنید.
۲ ـ به منظور پیشگیری از بروز عفونت، سرم و محل IV هر ۴۸-۲۴ ساعت باید تعویض گردد.
۳ ـ بهتر است هفته‌ای ۱ ویتامین K به بیمار تزریق شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلیل استفاده از TPN، عدم توانایی بیمار برای دریافت مواد غذایی از طریق دستگاه گوارش است.
۲ ـ هرگونه لرز و تورم باید سریعاً گزارش گردند.

۳ـ در مورد پمپ‌انفوزیون و کنترل گلوکز خون توضیحات لازم را ارائه دهید.
۴ـ با استفاده از این دارو حرکات روده کندمی شوند.
۵ـ بهداشت دهان باید رعایت گردد.
۶ـ با مصرف دارو ممکن است طعم و مزهٔ غذا در دهان احساس شود که عادی است.

Aminoglutethimide آمینوگلوتتماید

Cytadren, Orimeten

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون ضدآدرنال
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Scored Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مهارکنندهٔ آروماتاز و استروئیدهای آدرنال می‌باشد و باعث مهار تبدیل آندروژن‌ها به استروژن‌ها می‌شود. این دارو با ساپرس‌کردن آدرنال، رشد تومورهایی را که جهت رشدشان به استروژن نیاز دارند مهار می‌کند. شروع اثر این دارو، ۵ـ۳ روز است. این دارو در کبد متابولیزه می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سندرم کوشینگ / هیپرپلازی آدرنال / آدرنالکتومی دارویی / ضدسرطان پستان و پروستات

بالغین: ۲۵۰mg خوراکی هر ۶ ساعت، افزایش احتمالی دوز دارو هر ۲ـ۱ هفته یک بار به مقدار ۲۵۰mg در روز. حداکثر دوز روزانه ۲g است.

نکته: بی‌خطربودن این دارو در اطفال ثابت نشده است.

نکته: دوزاژ ذکر شده، یک دوزاژ کلی است. لازم است جهت اطلاع بیشتر از پروتکل‌های توصیه شده به کتاب‌های مرجع رجوع شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / هیپوتیروئیدی
احتیاط: بارداری / اطفال / شیردهی / افراد مسن / عفونت

تداخلات

مصرف همزمان با **دگزامتازون** و **مدروکسی پروژسترون** باعث سریع‌ترشدن متابولیسم این داروها می‌شود.
دیگوکسین تصفیه این دارو را سرعت می‌بخشد.
در مصرف همزمان این دارو، نیمه عمر **وارفارین** کاهش پیدا می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

تغییر در نتایج تست‌های تیروئید و هماتولوژی و افزایش سطح AST، آلکالن فسفاتاز و بیلی‌روبین ممکن است رخ بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / خواب‌آلودگی
- **CV: تاکی‌کاردی / هیپرتانسیون**
- **Derm: راش** / کهیر / خارش
- **GI:** تهوع / استفراغ / کاهش اشتها
- **Hema:** آگرانولوسیتوز / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- **Other:** تب / نارسایی آدرنال / هیپوتیروئیدی / زردی کلستاتیک / دردعضلانی / هیرسوتیسم

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط مصرف شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

عـلایم افـزایش دوز آتـاکسـی /ضـعف /خسـتگی /خـواب‌آلودگـی /تـهوع /اسـتفراغ /شـوک‌هـیپوولمیک است.
علایم‌مسمومیت با مصرف **الکل / خواب‌آورها / TCAS/ آرام‌بخش‌ها** شدت پیدا می‌کند.
درمان،شستشوی معده و اقدامات حمایتی است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بررسی آزمون‌های عملکرد کلیه (BUN، اسیداوریک سرم،الکترولیت‌ها) قبل و حین درمان لازم است.
۲ ـ در شرایط استرس، بایدوضعیت آدرنال را چک کرد.
۳ ـ بررسی درجه حرارت بیمار هر ۴ ساعت لازم است. ممکن است تب حاکی از شروع عفونت باشد.
۴ ـ این دارو را بهتر است در بیمارستان تجویز کرد.
۵ ـ بررسی تست‌های کبدی قبل و حین درمان و برحسب نیاز هر ماه تکرار شوند.
۶ ـ شدت عوارض جانبی بعد از ۶ـ۲ هفته از آغاز درمان کم می‌شود.
۷ ـ افراد مسن به عوارض CNS حساس‌تر می‌باشند.
۸ ـ دارو را در فواصل زمانی ثابت تجویز کنید تا سطح خونی دارو حفظ شود.
۹ ـ درصورت ایجاد نارسایی آدرنال باید دارو را قطع کرد.
۱۰ ـ اندازه‌گیری منظم فشارخون بیمار، لازم است.
۱۱ ـ علایمی که حاکی از واکنش آلرژیک شدیدمی‌باشند را به دقت بررسی کنید.
۱۲ ـ قطع تدریجی دارو، لزومی ندارد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور کاهش علایم گوارشی، دارو را با غذا یا مایعات مصرف کنید.
۲ ـ تهوع و استفراغ به مرور زمان بهبود می‌یابد.
۳ ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب نمایید.
۴ ـ باید از رانندگی پرهیز و از مصرف الکل خودداری کنید.
۵ ـ درصورت بروز استرس /علایم خون‌ریزی و عفونت با پزشک مشورت کنید.
۶ ـ خانم‌ها در صورتی که شک به حاملگی پیدا کنند، باید با پزشک مشورت نمایند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۳۰°C، دور از نور نگهداری شود.

Aminophylline آمینوفیلین

Phyllocontin/Amoline/Somophylline/Truphylline

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق گزانتین
طبقه‌بندی درمانی: متسع‌کنندهٔ برونش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 250mg/10mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در سطح سلولی به تئوفیلین تبدیل می‌شود و موجب مهار فسفودی استراز می‌گردد. باعث انبساط عضلات صاف برونش و رگ‌های خونی ریه می‌گردد. عملش ضدآدنوزین خارج سلولی است و اثر β آگونیستی در راه هوایی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جدول معادل‌سازی آمینوفیلین برحسب تئوفیلین

تئوفیلین	آمینوفیلین
۱۹۷mg/۱۰mL	۲۵۰mg/۱۰mL آمینوفیلین تزریقی
۱۹۷/۵mg	۲۵۰mg شیاف
۳۹۵mg	۵۰۰mg شیاف
۷۹mg	۱۰۰mg قرص

درمان علامتی برونکواسپاسم حاد:

بالغین: (اگر اجزاء تئوفیلین مصرف نکرده باشند)

در شروع ۶mg/kg انفوزیون آهسته وریدی با سرعت ۲۵mg/min یا کمتر، سپس روی دوز نگهدارنده گذاشته بشوند.
(اگر بیمار اخیراً تئوفیلین مصرف کرده باشد) فقط Loading dose ،۰/۶۳mg/kg وریدی، داده می شود. سطح سرمی دارو نباید از ۲۰mcg/mL، بالاتر برود. بعضی از متخصصین دوز اولیه را ۳/۱mg/kg وریدی، در صورت نبود هیچ گونه علایم مسمومیت با تئوفیلین، توصیه می کنند.

دوز نگهدارنده

بالغین غیرسیگاری: ۰/۷mg/kg در ساعت از راه وریدی به مدت ۱۲ ساعت و سپس ۰/۵mg/kg در ساعت تجویز می شود.

بالغین سیگاری: ۱mg/kg در ساعت از راه وریدی به مدت ۱۲ ساعت و سپس ۰/۸mg/kg در ساعت تجویز می شود.

اطفال سنین ۹ تا ۱۶ سال: ۱mg/kg در ساعت از راه انفوزیون وریدی به مدت ۱۲ ساعت و سپس ۰/۸mg/kg در ساعت تجویز می شود.

اطفال: ۶ ماه تا ۹ سال: ۱/۲mg/kg/h، به مدت ۱۲ ساعت و بعد ۱mg/kg/h.

درمان کمکی در آپنهٔ نوزادان: ابتدا ۶-۳mg/kg وریدی طی ۲۰ دقیقه، بعد دوز نگهدارنده ۲mg/kg-۱ هر ۸ تا ۱۲ ساعت وریدی. حداکثر غلظت سرمی باید ۱۵mg/mL-۶ باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /هیپوتیروئیدی /تشنج /آریتمی کنترل نشده /زخم پپتیک حاد

احتیاط: نوزادان و اطفال کوچکتر از ۱ سال /دیابت /گلوکوم /نوجوانان /افراد مسن COPD /نارسایی قلب /بیماری کبدی و کلیوی /زخم / GERD /هیپرتانسیون /هیپرتیروئیدی

تداخلات

سیگار /کاربامازپین /ریفامپین متابولیسم دارو را زیاد می کنند.
این دارو، **دفع لیتیوم** را بالا می برد.
مصرف همزمان با **سایمتیدین /آلوپورینول /پروپرانولول /اریترومایسین /کینولون** /باعث کاهش کلیرانس کبدی این دارو می شود.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش گلوکز و میزان اسیدهای چرب آزاد، تغییراتی در میزان اسید اوریک (بسته به متد اندازه گیری)، در صورت مصرف بعضی از داروها (فورزماید، پروبنسید، استامینوفن و ...) اختلال در اندازه گیری تئوفیلین، افزایش کاتکول آمین های ادرار.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** بی قراری /سردرد /سرگیجه /بی خوابی /تحریک پذیری /**تشنج** /عصبانیت
- **CV: طپش قلب /تاکی کاردی سینوسی** /آریتمی /اکستراسیستول /نارسایی گردش خون
- **Derm:** کهیر
- **Respiratory:** ایست تنفسی
- **GI: تهوع /استفراغ** /کاهش اشتها /اسهال
- **Other:** تب /هیپرگلیسمی /تحریک موضعی /کاهش شدید فشارخون /احتباس ادراری

مصرف در شیردهی

می تواند باعث بی خوابی و تحریک پذیری شیرخوار شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ سطوح خونی تئوفیلین را بررسی کنید (سطح درمانی ۲۰mcg/ml-۱۰ می باشد). با افزایش میزان مختصری از سطح ۲۰ امکان بروز مسمومیت وجود دارد. این وضعیت خصوصاً در افراد سالمند مطرح می شود
۲ ـ I&O را کنترل کنید. ممکن است دهیدراتاسیون در افراد سالمند و یا اطفال پدید آید.
۳ ـ بررسی نمایید آیا در ۲۴ ساعت گذشته از تئوفیلین استفاده شده است.
۴ ـ تعداد، ریتم و عمق تنفس را بررسی کنید. به صورت قرینه به صداهای ریوی گوش دهید. در صورت بروز هرگونه مورد غیرطبیعی به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـ واکنش های آلرژیک نظیر راش و کهیر را مدنظر قرار دهید در صورتی که این موارد تکرار شوند لازم است دارو قطع گردد.

تجویز
این دارو را به صورت داخل عضلانی تزریق نکنید زیرا احتمال درد و آسیب بافتی مطرح می‌شود.

راه خوراکی:

۱ ـ این دارو همراه غذا مصرف نشود.

۲ ـ داروهای دارای پوشش روده‌ای را خرد نکنید و آنها را نجوید.

راه رکتال:

در صورتی که بیمار قادر به مصرف دارو از راه خوراکی نیست از این طریق دارو رسانده می‌شود.

راه وریدی:

۱ ـ تنها محلولی قابل تزریق وریدی است که شفاف باشد، قبل از تزریق خط وریدی را شستشو دهید.

۲ ـ به منظور انفوزیون دارو می‌توان آن را با ۲۰۰-۱۰۰ میلی‌لیتر DW5، DW10، DW20، NaCl ۰/۰۹٪، ۰/۴۵٪ و RL رقیق کرد.

۳ ـ Loading dose (دوز پرکننده) در عرض نیم ساعت به بیمار تزریق می‌شود. حداکثر میزان سرعت انفوزیون 25mg/min است. لازم است بدین منظور از پمپ انفوزیون استفاده شود. تزریق سریع می‌تواند باعث ایست قلبی شود.

۷ سازگاری با دیگر داروها
برتیلیوم، گلوکونات کلسیم، کلرامفنیکل، سایمتیدین، دگزامتازون، دیفن هیدرامین، دوپامین، اریترومایسین، فوروزماید، فلوکساسیلین، لیدوکائین، متیل دوپا، مترونیدازول، بی‌کربنات سدیم، فنوباربیتال، کلرید پتاسیم، رانی تیدین، تربوتالین.

سازگاری داخل سرنگ
هپارین، متوکلوپرامید، فنوباربیتال، تیوپنتال.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آلوپورینول، آمفوتریسین بی، سفتازیدیم، انالاپریل، فلوکونازول، گالیوم، هپارین سدیم، پانکورونیوم، ملفالان، پی‌پراسیلین، کلرید پتاسیم.

X توصیه‌ها
محلول حل شده تا ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری است. در صورتی که pH محلول کمتر از ۸ شود احتمال تشکیل کریستال مطرح می‌شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش دیس‌پنه، تحریک تنفسی در نوزادان، سمع صداهای طبیعی به صورت قرینه در ریه.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو را دقیقاً مطابق با تجویز پزشک مصرف کنید. دوز آن را دو برابر و در ضمن استفاده از آن را فراموش نکنید.

۲ ـ داروهای OTC باید چک شوند ممکن است حاوی افدرین باشند که سبب افزایش تحریک CNS خواهند شد.

۳ ـ از فرآورده‌های حاوی کافئین زیاد استفاده نکنید (نظیر چاقی، قهوه، شکلات و کولا).

۴ ـ ممکن است خواب‌آلودگی پدید آید لذا از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.

۵ ـ در صورتی که علایم تحریک معدی پیش آمد دارو را با ۱ لیوان آب مصرف نمایید اما با غذا آن را میل نکنید زیرا سبب کاهش جذب دارو می‌گردد.

۶ ـ به منظور جلوگیری از خارج شدن شیاف مقعدی ۲۰-۱۵ دقیقه بعد از استعمال در بستر باقی بمانید.

۷ ـ در صورت بروز مسمومیت دارو را قطع و پزشک را مطلع سازید. تظاهرات مسمومیت عبارتند از: بی‌خوابی، اضطراب، تهوع، استفراغ، نبض سریع، حملات تشنجی، گرگرفتگی، سردرد، اسهال.

۸ ـ در صورتی که تغییری در عادات استعمال دخانیات پدید آمد پزشک را مطلع سازید ممکن است تغییر دوزاژ دارو لازم باشد.

۹ ـ به منظور کاهش غلظت ترشحات میزان مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید.

۱۰ ـ از مصرف دخانیات بپرهیزید زیرا سبب کاهش سطوح خونی دارو و نیمه عمر نهایی آن می‌گردد.

درمان مصرف بیش از حد دارو
ظهور مسمومیت می‌تواند ناگهانی باشد. درمان عبارت است از ایجاد تهوع مگر آنکه بیمار تشنج داشته باشد، و نیز تجویز زغال فعال و مسهل. لیدوکائین جهت کنترل آریتمی و بنزودیازپین تزریقی (IV) برای کنترل تشنج استفاده می‌شوند.

Amiodarone Hcl آمیودارون
Cordarone, pacerone

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق بنزوفوران
طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی فوق بطنی و بطنی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
Inj: 50mg/mL (3mL)
Scored Tab: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
باعث طولانی شدن پتانسیل عمل و دورهٔ تحریک ناپذیری می‌شود و باعث انسداد غیررقابتی گیرنده‌های α آدرنرژیک می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
فیبریلاسیون بطنی راجعه و تاکیکاردی بطنی ناپایدار، فیبریلاسیون دهلیزی، آنژین:
بالغین: در شروع ۸۰۰-۱۶۰۰mg روزانه خوراکی، ۳-۱ هفته تا پاسخ درمانی اولیه مشخص شود. سپس ۶۰۰-۸۰۰mg روزانه برای یک ماه.
دوز نگهدارنده ۲۰۰-۶۰۰mg روزانه است که می‌توان یکبار در روز یا در دو دوز روزانه تجویز نمود.
تجویز دارو به فرم تزریقی:
در ۲۴ ساعت اول، ۱۵۰mg به مدت ۱۰ دقیقه (در ۱۰۰ میلی‌لیتر DW5% مخلوط گردد) سپس ۳۶۰mg به مدت ۶ ساعت (۹۰۰ میلی‌گرم در ۵۰۰ میلی‌لیتر DW5%) و باقیمانده (۵۴۰mg) با سرعت ۰/۵mg/min در طی ۱۸ ساعت تزریق می‌شود.
اطفال: ۱۵-۱۰mg/kg روزانه یا $800\text{-}600mg/1/73m^2$ خوراکی تا ۱۴-۴ روز تا پاسخ اولیه مشخص شود و بعد ۵mg/kg یا $400\text{-}200mg/1/73m^2$ داده شود. دوز نگهدارنده ۲/۵mg/kg یا $200mg/1/73m^2$ روزانه می‌باشد.
دیس ریتمی فوق‌بطنی:
بـالغین: ۶۰۰ تا ۸۰۰ میلی‌گرم خوراکی به مدت ۴-۱ هفته تا تاکیکاردی فوق‌بطنی کنترل شود. دوز نگهدارنده ۴۰۰-۱۰۰mg روزانه است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
اختلال شدید گرهٔ سینوس / برادی‌کاردی / حاملگی / شیردهی / بیماران مصرف‌کننده ritonavir
احتیاط: اطفال / اختلال تیروئید / کبد / کلیه / هیپوکالمی / بیمارانی که سایر **داروهای ضد آریتمی** نیز مصرف می‌کنند.

تداخلات
مصرف همزمان با **پروپافنون** / **کینیدین** / **پروکاینامید** می‌تواند باعث ایجاد آریتمی ترسادپوان شود.
مصرف همزمان با **داروهای کاهش دهندهٔ فشارخون**، می‌تواند هیپوتانسیون شدید بدهد.
این دارو غلظت سرمی **دیگوکسین** را بالا می‌برد.
سایمتیدین، غلظت سرمی آمیودارون را بالا می‌برد.
کلستیرامین، سطح سرمی آمیودارون را کم می‌کند.
آمیودارون غلظت **سیکلوسپورین** / **دکسترومتورفان** و MTX را بالا می‌برد و منجر به افزایش اثر **داروهای ضدانعقادی** می‌شود.
فنی توئین می‌تواند غلظت سرمی آمیودارون را کم بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** ضعف / خستگی / نوروپاتی محیطی / سردرد
- **CV:** برادی‌کاردی / دیس ریتمی / هیپوتانسیون / آریتمی / نارسایی قلبی

- EENT: اختلال دید /خشکی چشم /رسوب میکروسکوپی در قرنیه /اسکوتوم /کدورت لنز
- Derm: پیگمانتاسیون /حساسیت به نور
- Endocrine: هیپو وهیپرتیروئیدی
- Hema: مشکلات انعقادی، نوتروپنی، پان سیتوپنی
- GI: تهوع /استفراغ /آسیب کبدی /تغییر نتایج آنزیم‌های کبدی
- Metabolic: اختلال الکترولیتی
- Respiratory: سمیت ریوی /فیبروز ریه

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش سطح ALT، AST، آلکالن فسفاتاز، GGT، T_4 و T_3، PT و INR. ممکن است سبب کاهش شمارش WBC، RBC و پلاکت شود.

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O والکترولیت‌ها (K، Na، Cl) راکنترل نموده و تست‌های کبدی (AST، ALT، بیلی روبین، آلکالین فسفاتاز) راانجام دهید.

۲ ـ گرافی از قفسهٔ سینه (Chest-X-Ray) به عمل آورده و تست‌های عملکرد تیروئید را مدنظر قرار دهید.

۳ ـ به منظور تعیین کارایی دارو به طور دائم ECG انجام دهید، فاصلهٔ P-R، QRS و QT را در ECG اندازه بگیرید. بیمار را از نظروجود PVC و دیگر دیس ریتمی‌ها چک کنید. به طور مداوم از طریق اندازه‌گیری BP، بیمار را از نظرهیپوتانسیون وهیپرتانسیون بررسی نمایید.

۴ ـ وضعیت هیدراتاسیون را چک کنید تا دهیدراتاسیون یاهیپوولمی مشخص شود.

۵ ـ بعد از ۲ـ۱ ساعت که از مصرف دارو گذشت وی را از نظرهیپرتانسیون بازگشتی یا ریباند مدنظر قرار دهید.

۶ ـ بیمار را از نظر ARDS وفیبروز ریوی کنترل کنید.

۷ ـ نشانه‌های CNS را در بیمار چک نمایید که عبارتند از گیجی، سایکوز، بی‌حسی، افسردگی، حرکات غیرارادی. در صورتی که هر یک از این موارد بروز کنند لازم است دارو قطع گردد.

۸ ـ نشانه‌های هیپوتیروئیدیسم عبارتند از: لتارژی، گیجی، یبوست، بزرگی غدهٔ تیروئید، ادم انتهاها، پوست سرد و رنگ پریده. این نشانه‌ها را در بیمار کنترل کنید.

۹ ـ نشانه‌های هیپرتیروئیدیسم که لازم است در بیمار کنترل گردند عبارتند از: بی‌قراری، تاکی کاردی، پف آلود شدن پلک‌ها، کاهش وزن، دفع ادرار به صورت مکرر، بی‌نظمی در قاعدگی، تنگی نفس و پوست گرم ومرطوب.

۱۰ ـ معاینات چشم‌پزشکی را برای بیمار مدنظر قرار دهید.

۱۱ ـ مسمومیت ریوی با این نشانه‌ها خود را بروز می‌دهند: دیس پنه، خستگی بیش از حد، سرفه، تب، درد قفسه سینه که در این صورت دارو بایدقطع شود.

۱۲ ـ تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، ریتم، مشخصه و درد قفسهٔ سینه را در بیمار کنترل کنید. در صورت بروز هر یک از موارد فوق بیمار باید در بیمارستان بستری شده و به مدت ۱ هفته تحت نظر قرار گیرد.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ به‌منظور پیشگیری از تهوع، دوز پرکننده را همراه با غذا مصرف کنید.

راه انفوزیون متناوب:

۱ ـ در طی دوران درمان نگهدارنده و loading dose این دارو به‌صورت ۱۰۰۰mg/۲۴h باید جریان یابد.

۲ ـ loading dose اولیه به این صورت تهیه می‌شود: ۳ml یا ۱۵۰mg را به ۱۰۰ml از DW5% اضافه کنید و در عرض ۱۰ دقیقه به بیمار برسانید.

۳ ـ Loading dose برای انفوزیون به این صورت تهیه می‌گردد: ۱۸ml از دارو راکه معادل ۹۰۰mg است به ۵۰۰ml DW5% بیفزایید محلولی به دست می‌آید که (۱/۸mg/ml) خواهد بود. این محلول را در عرض ۶ ساعت در اختیار بیمار قرار دهید.

۴ ـ دوز نگهدارندهٔ انفوزیون: ادامهٔ loadind dose انفوزیون را (۵۴۰mg) در مدت ۱۸ ساعت انفوزیون کنید (سرعت: ۰/۵mg/min).

راه انفوزیون مداوم:
بعد از گذشت ۲۴ ساعت، دارو را بـه صـورت ۶ـ۱mg/ml انـفوزیون کـنید هـیچگاه سـرعت انـفوزیون را بـیشتر از ۳۰mg/min نرسانید.

۷ سازگاری با دیگر داروها
دوبوتامین، لیدوکائین، کلرید پتاسیم، پروکائینامید، وراپامیل.

سازگاری از طریق سه راهی
آمـیکاسین، بـرتیلیوم، کـلیندامـایسین، دوبـوتامین، دوپـامین، داکسـی سیکلین، اریـترومایسین، اسـمولول، جـنتامایسین، انسـولین، آیـزوپرترنول، لبـتالول، لیـدوکائین، مـترونیدازول، میـدازولام، مـورفین، نـیتروگلیسرین، نـوراپـی نفرین، پـنی سیلین G پـتاسیم، فـنتولامین، فـنیل افـرین، کـلرید پـتاسیم، پـروکائین آمید، تـوبرامـایسین، ونکومایسین.

سازگاری با محلول‌ها
DW5%، ۰/۹٪NaCl

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان تاکی کاردی بطنی، تاکی کاردی سوپراونتریکولار یا فیبریلاسیون.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ این دارو را دقیقاً مطابق با دوز تجویز شده استفاده کنید.
۲ ـ به منظور جلوگیری از سوختگی، از کرم ضد آفتاب استفاده نموده همواره دور از آفتاب بایستید.
۳ ـ عوارض جانبی را سریعاً گزارش کنید.
۴ ـ تغییر رنگ پوست اغلب برگشت پذیر است.
۵ ـ جهت پیشگیری از فوتوفوبی می توان از عینک آفتابی استفاده نمود.
۶ ـ معاینهٔ چشم و دستگاه تنفس طی دورهٔ درمان الزامی است.

درمان مصرف بیش از حد دارو
O_2، ونتیلاسیون مصنوعی. ECG، تجویز دوپامین به منظور رفع دپـرسیون قـلبی ـ عـروقی، تـجویز دیـازپام یـا تیوپنتال جهت درمان تشنج، ایزوپرترنول.

Amitriptyline (HCL) آمی تریپتیلین

Amitril/Elavil/Endep/Enovil/Domical/Novotripty/Mevaril

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: TCA
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
Coated Tab: 10, 25mg
Scored coated Tab: 100mg
Scored FC Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
راه مصرف این دارو خوراکی است. شروع اثرش، ۳ـ۲ هفته و پیک اثر آن ۶ـ۲ هفته می باشد.
پیک غلظت پلاسمائی، چند ساعت پس از مصرف خوراکی است. به راحتی از GI جذب می شود.
نیمه عمر این دارو طولانی است. از طریق ادرار دفع می شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
افسردگی

بالغین: ۱۰۰mgـ۷۵ خوراکی روزانه در سه دوز منقسم یا تک دوز قبل از خواب.
حداکثر دوز ۳۰۰mg روزانه است.
تنظیم دوز در افراد مسن و نوجوانان: ۱۰mg خوراکی ۳ بار در روز و ۲۰mg قبل از خواب.

درمان درد نوروژنیک
۲۵mg خوراکی چهار بار روزانه.
شب ادراری، ADHD

در درمان شب ادراری دوز اولیه ۲۵mg، روزانه است. درنوجوانان می توان تا ۷۵mg/d، تجویز کرد. (درمان شب ادراری اطفال باید بعد از ردعلل عضوی صورت بگیرد).

اطفال: بزرگ‌تر از ۶سال: ۱mg/kg/d.

در بچه‌های ۱۰ـ۶سال، ۲۰mgـ۱۰ هنگام خواب.

در بچه‌های بالای ۱۰ سال، ۵۰mgـ۲۵ هنگام خواب.

پروفیلاکسی میگرن

بالغین: ۱۷۵ـ۱۰ میلی‌گرم، روزانه خوراکی.

مصارف دیگر: اضطراب،افسردگی بعد از بهبود حمله اسکیزوفرنی، سکسکهٔ مقاوم، بی‌اختیاری ادراری.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

در دوره نقاهت MI حاد /کسانی که داروی MAOI مصرف می‌کنند /دپرسیون ریوی /کودکان زیر ۱۲ سال

احتیاط: هیپرتروفی پروستات /احتباس ادراری /یبوست مزمن /گلوکوم زاویهٔ بسته /سابقهٔ صرع / بیماری قلبی عروقی / DM /هیپرتیروئیدی /اختلال کبدی /پارکینسون

تداخلات

در مصرف همزمان با MAOI، تاکی‌کاردی وهیپوتانسیون ایجادمی شود.

اثر تضعیف‌کنندگی CNS این دارو با مصرف همزمان **آنتی‌هیستامین‌ها** / **مخدرها** / **آرام‌بخش‌ها** / **خواب‌آورها** شدت می‌یابد.

این دارو، اثر **داروهای خوراکی پایین‌آورنده قند خون** را تشدید می‌کند.

OCP باعث افزایش غلظت پلاسمایی این دارومی شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است یافته‌های EKG(صاف‌شدن امواج T) و سطح قند خون را تغییر دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS: خواب‌آلودگی / سرگیجه** /سردرد / خستگی / ترمور /تشنج /عصبانیت /اضطراب / گیجی
- **CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک** /دیس‌ریتمی‌ها /شوک /بلوک قلبی /طپش قلب /هیپرتانسیون / تغییرات EKG
- **GI:** اسهال /یبوست /تهوع /استفراغ /بی‌اشتهایی /یرقان /کرامپ شکم / **خشکی دهان**
- **GU:** احتباس ادرار /کاهش میل جنسی
- **EENT:** خشکی دهان و چشم / تاری دید /میدریاز
- **Other:** افزایش عرق /افزایش حساسیت /حساسیت به نور

مصرف در شیردهی

بهتر است تجویز نشود. فواید نسبت به مضرات باید سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر ۴ ساعت BP را در وضعیت‌های خوابیده و ایستاده کنترل کنید در صورتی که فشار سیستولیک ۲۰ میلی‌متر جیوه افت داشت دارو را متوقف سازید و به پزشک اطلاع دهید. کنترل V/S باید در بیمارانی که مبتلا به امراض قلبی ـ عروقی هستند هر ۴ ساعت چک گردند.

۲ ـ در صورتی که بیمار تحت درمان طولانی مدت قرار دارد تست‌های خونی نظیر CBC diff، الکترولیت‌ها و آنزیم‌های قلبی را انجام دهید.

۳ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و بیلی‌روبین را چک نمایید.

۴ ـ هر هفته وزن را کنترل نمایید. با مصرف دارو ممکن است اشتها افزایش یابد.

۵ ـ ECG بیمار را از نظر موارد زیر در بیماران قلبی بررسی کنید: موج T صاف، طولانی‌شدن فاصلهٔ QT، بلوک شاخه‌ای، بلوک AV و دیس‌ریتمی.

۶ ـ در افراد سالمند EPS را بررسی کرده، آنها را از نظر سفتی عضلات، دیس‌تونی و آکاتزی مدنظر قرار دهید.

۷ ـ وضعیت ذهنی افراد از قبیل خلق و خو، عاطفه و میل به خودکشی را بررسی کنید، نشانه‌های روان‌پزشکی ممکن است افزایش پیدا کنند نظیر: افسردگی و پانیک.

۸ـاحتباس ادرار و یبوست غالباً در اطفال و سالمندان ایجادمی‌شود از این نظر آنها را بررسی نمایید.
۹ـنشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از سردرد، تهوع، استفراغ، دردعضلانی و ضعف. این موارد پدید نمی‌آیند مگر آنکه دارو ناگهانی قطع شود.
۱۰ ـ در صورتی که الکل مصرف می‌نماییداستفاده از دارو را به صبح موکول نمایید.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ در صورتی که یبوست به‌وجود آمد، مصرف مایعات و دریافت مواد حجیم در مواد غذایی را افزایش دهید. احتمال احتباس ادرارخصوصاً در سالمندان مدنظر قرار گیرد.
۲ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو رامی‌توان با غذا یا شیر مصرف نمود.
۳ ـ اگر بیمار قادر به بلع دارو به‌صورت کامل نبودمی‌توانید آن را نصف کنید.
۴ ـ در صورتی کـه در طول روز بیمارخواب‌آلودگی بیش از حدداشت، دارو را بـه هنگام خواب مصرف نمایید. میزان این دوز ممکن است زیادشود و افرادسالمند آن را تحمل نکنند.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگهداری نموده و آن را منجمدنکنید.
۲ ـ در ابتدای درمان برای حرکت به بیمار کمک برسایند. کمک‌رسانی را تا زمانی کـه گیجی وخواب‌آلودگی وجود دارادامه دهید.
۳ ـ برای برطرف‌کردن دهان خشک از آدامس، آب نبات و یا مقادیر کم آب استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان افسردگی و تفکر خودکشی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو رادقیقاً مطابق با تجویز پزشک مصرف کنید. بـه هیچ عنوان دوز آن را دو برابر نسازید. اثرات درمانی ۳ـ۲ هفته بعد از شروع دارو آغاز می‌شوند.
۲ ـ به خاطر تاری دید،خواب‌آلودگی، گیجی کـه از اثرات این داروست، بااحتیاط رانندگی کنید و از تغییر وضعیت ناگهانی از نشسته به ایستاده خودداری کنید. خصوصاً این موارد باید در سالمندان رعایت شوند.
۳ ـ به دلیل عوارض CNS این دارو از مصرف الکل اجتناب ورزید.
۴ ـ بعد از استفادهٔ طولانی مدت دارو را ناگهانی قطع نکنید، می تواند سبب تهوع، سردرد و احساس ناخوشی شود.
۵ ـ تا زمانی که حساسیت پوست نسبت بـه نوروجود دارد، از پوست در مقابل نور آفتاب و حرارت بالا بـه وسیلهٔ ضدآفتاب محافظت نمایید.
۶ـ یبوست از مسائلی است که در طول درمان با آن روبرو می‌شوید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

کنترل ECG، لاواژ، تجویز ضد تشنج، استفاده از محلول بی‌کربنات سدیم.

Amlodipine(AS Besylate) — آملودیپین

Norvasc/Amolor-Istin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دی هیدروپیریدین، مسددکانال کلسیمی
طبقه‌بندی درمانی: ضدآنژین، ضدفشارخون، وازودیلاتور غیرنیتراته
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Amlodipine (as Besylate) Tab: 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به شکل انتخابی، باعث مهار ورودکلسیم از غشاءسلول‌های عضلات صاف قلب و عروق می‌شود و بیشتر بر روی عضلات صاف رگ‌ها اثر می‌گذارد. این دارو در کبدمتابولیزه می‌شود. شروع اثر این دارو تدریجی است و مدت اثرش، ۲۴ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: ابتدا ۲/۵ـ۵mg روزانه خوراکی، حداکثر دوزاژ ۱۰mg روزانـه است.(تنظیم دوز بـاید براساس پاسخ و

تحمل بیمار هر ۷ تا ۱۴ روز صورت بگیرد)
برای افراد مسن و کسانی که سایر داروهای ضدفشارخون هم مصرف می‌کنند، بهتر است با دوز ۲/۵mg روزانه شروع شود.

آنژین مزمن پایدار یا آنژین پرینزمتال یا متغیر

بالغین: دوز شروع شونده ۵ـ۱۰mg خوراکی روزانه

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /شیردهی
احتیاط: نارسایی قلب /بیماری کبدی شدید /تنگی شدید آئورت /حاملگی /اطفال
مصرف همزمان داروهای گشادکنندهٔ عروق

تداخلات

مصرف همزمان **فنتانیل**، می‌تواند منجر به ایجاد هیپوتانسیون شدید شود.
مصرف همزمان این دارو با **آدنوزین**، احتمال ایجاد برادی کاردی را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ضعف /بی خوابی
- **CV:** طپش قلب /سنکوپ /آریتمی /آنژین/**ادم محیطی یا صورت**
- **GI:** تهوع /شکم درد
- **Derm:** خارش /راش
- **Other:** تنگی نفس /درد عضلانی /وزوز گوش /تشنگی /درد قفسه سینه /درد چشم

مصرف در شیردهی

مجاز نمی‌باشد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر BP، نبض، تنفس، ECG بررسی کنید. در صورتی که بیمار دچار انسداد قابل توجهی در عروق کرونر باشد بعد از مصرف بلوک‌کننده‌های کلسیم دچار MI و یا آنژین وسیعی می‌شود.
۲ ـ I&O و وزن را به‌صورت روزانه کنترل نمایید. ادم محیطی، تنگی نفس، اتساع وریدژوگولر و کراکل از علایم CHF می‌توانند باشند.

تجویز

خوراکی:
۱ بار در روز بدون توجه به وعدهٔ غذایی استفاده شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش درد آنژین، کاهش میزان BP، افزایش تحمل فعالیت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را مطابق دوز تجویز شده مصرف نموده و هرگز دوزی را دو برابر نساخته یا آن را فراموش نکنید.
۲ ـ احتمال گیجی با مصرف این دارو وجود دارد هر چند که طولانی مدت محسوب نمی‌شود تا زمانی که با دارو تطابق حاصل نکردید از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۳ ـ از OTC و گریپ‌فروت استفاده نکنید مگر آنکه توسط پزشک توصیه شده باشند.
۴ ـ به منظور تأثیر بهتر دارو دیگر جوانب درمانی را نیز رعایت کنید مانند رژیم، ورزش، استرس خود را کاهش داده و مصرف سیگار را قطع نمایید.
۵ ـ در صورتی که هر یک از موارد زیر رخ داد پزشک را مطلع سازید: دیس‌ریتمی، کوتاه‌شدن تنفس، تورم دست و پاها، گیجی شدید، یبوست، تهوع و هیپوتانسیون.
۶ ـ در صورتی که نبض کمتر از ۵۰ بار در دقیقه شد با پزشک مشورت نمایید.
۷ ـ به منظور پیشگیری از بروز هیپوتانسیون وضعیتی به آرامی تغییر وضعیت دهید.
۸ ـ جهت جلوگیری از بروز بیماری‌های لثه، بهداشت دهان را رعایت کنید.
۹ ـ تمامی اعضاء تیم درمانی را در جریان استفاده از دارو قرار دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

دفیبریلاسیون، β آگونیست‌ها، داروهای اینوتروپیک کلسیمی به طور وریدی، دیورتیک، آتروپین برای

برطرف‌نمودن بلوک AV، وازوپرسور به‌منظور رفع‌هیپوتانسیون.

Ammonium Alum — آمونیوم آلوم

طبقه‌بندی درمانی: باعث رسوب پروتئین شده و لذا خاصیت قابض بودن دارد.

اشکال دارویی
BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در تهیه **داروهای پوستی** و **دهان‌شویه‌ها** کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

این ماده باسالیسیلات‌ها /کربنات‌ها /فسفات‌ها /سرب و جیوه / سازگاری ندارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

خون‌ریزی GI / نکروز لثه /ایجاد تحریک

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته نگهداری شود.

Ammonium Chloride — کلرید آمونیم

Chlorammonic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نمک‌اسیدی‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: خلط‌آور /اسیدی‌کنندهٔ ادرار /آلکالوزمتابولیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
BULK
Tab-Delayed released-Enteric Coated Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به‌عنوان خلط‌آور مصرف می‌شود. مصرف خوراکی، باعث اسیدوز و دیورز گذرامی‌شود. اثر اسیدی‌کننده آن به‌صورت تبدیل یون‌آمونیوم به اوره در کبد باکمک H^+ و Cl^- است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دیورز اسیدی برای دفع داروهای قلیائی

۱۲g-۴ روزانه خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت در دوزهای منقسم.

اطفال: ۷۵mg/kg/d خوراکی، در ۴ دوز منقسم.

خلط‌آور

بالغین: ۵۰۰mg-۲۵۰ خوراکی، هر ۴-۲ ساعت.

ادم پیش از قاعدگی

بالغین: ۳g روزانه خوراکی به مدت ۵-۴ روز قبل از قاعدگی.

آلکالوزیس

بالغین و اطفال: انفوزیون وریدی محلول ۲/۱۴٪ با سرعت ۱/۳ml/min-۰/۹ (حداکثر سرعت ۵ml/min است).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اختلالات کبدی شدید /اختلالات کلیوی شدید /مبتلایان به اسیدوز تنفسی اولیه

احتیاط: ادم قلبی /حاملگی /شیردهی / نارسایی تنفسی /اطفال

تداخلات

مصرف همزمان **اسپیرونولاکتون**، خطر ایجاد اسیدوز سیستمیک را بالا می‌برد.
این دارو با **محلول‌های قلیایی**، سازگار نیست.

عوارض جانبی و ناخواسته

● **CNS:** سردرد /تحریک‌پذیری /کوما /هیپررفلکسی /خواب‌آلودگی /هیجان / پرش عضلانی /

اختلال EEG
- **CV:** برادی‌کاردی
- **Derm:** راش /رنگ‌پریدگی
- **GI:** تهوع /استفراغ /تشنگی /آنسفالوپاتی کبدی
- **GU:** دیورز /گلیکوزوری
- **Respiratory:** تنفس نامنظم / آپنه
- **Metabolic:** هیپوناترمی /هیپوکالمی /هیپرکلرمی /هیپرگلیسمی

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است میزان آمونیای خون و AST را افزایش و منیزیم سرم واروبیلینوژن ادرار راکاهش دهد.

مصرف در شیردهی
بی خطربودن، به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری
۱ ـ در طی مصرف این دارو pH شریانی،الکترولیت‌های سرم و برون‌ده ادراری تعداد و عمق تنفس، بررسی شود.
۲ ـ هیپرگلیسمی وگلیکوزوری که از عوارض جانبی احتمالی هستند، مدنظر قرار گیرند.
۳ ـ تدابیر لازم را برای درمان بیماران دیابتی اتخاذ نمایید.
۴ ـ این دارو، نباید همراه با **لبنیات** مصرف شود.
۵ ـ جهت کاهش عوارض GI، داروبلافاصله پس از غذا میل شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در صورت عدم منع مصرف از غذاهای سرشار از پتاسیم (موز، شیر، گوجه فرنگی و ...) استفاده کنید.
۲ ـ از مصرف همزمان بالبنیات خودداری شود.
۳ ـ در صورت ایجادمشکلات GI، با پزشک مشورت شود.
۴ ـ این دارو نبایدبیش از ۶روز مصرف شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Ammonium Hydroxide — آمونیوم هیدروکساید
Traspica

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مصرف شیمیایی
طبقه‌بندی درمانی: ضدخارش و تحریک پوستی

اشکال دارویی
BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
محلول موضعی رقیق برای بالغین در محل گزش باعث بهبود بی حسی، تحریک و سوزش می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
بخار این دارو رااستنشاق نکنید.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI:** خوردن محلول غلیظ باعث ایجاد درد GI /ادم موضعی /استفراغ /سوختگی مری و معده و شوک می‌شود.
- **Respiratory:** خوردن این ماده باعث سرفه /ادم مجاری تنفسی /وپنومونیت می‌شود.
- **چشم:** اشک‌ریزش / تورم ملتحمه /تحریک چشم

درمان مصرف بیش از حد دارو
در صورت خوردن دارو، برای درمان، آب فراوان به بیمار خورانده شود. اگر پوست و چشم بیمار آلوده شده باشد، با آب بشوئید و لباس‌های آغشته به دارو را از بدن او خارج بکنید.

اقدامات پرستاری
۱ ـ ویال را با یک گاز یا پنبه بین انگشتان بشکنید.

۲ـ در صورت بروز حملات غش، پزشک را مطلع سازید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ تهوع، سردرد و تحریک بینی ممکن است رخ بدهد.
۲ـ در استفاده مکرر از دارو، حملات مکرر غش و سردرد شدید را حتماً به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۲۰°C، در ظرف دربسته و دور از نور نگهداری شود.

Amoxicillin آموکسی‌سیلین

Amoxil/Larotid/Polymox

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوپنی‌سیلین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک بتا ـ لاکتام
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Cap: 250, 500mg
Chew Tab: 250mg (as $3H_2O$), 500mg
For susp: 125, 200, 250, 400mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با مهار سنتز دیوارهٔ سلولی باکتری، اعمال اثر می‌کند. آموکسی‌سیلین، یک باکتریوسید می‌باشد. نیمه عمر پلاسمایی این دارو، ۱/۵ ساعت و پیک اثرش ۲ـ۱ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

گونوره

بالغین: 3g خوراکی به همراه 1g پروبنسید به صورت تک دوز از راه خوراکی تجویز می‌شود.

عفونت‌های سیستمیک

اطفال: 250-500mg خوراکی روزانه هر ۱۲ـ۸ ساعت، به صورت منقسم.
اطفال: 20-40mg/kg خوراکی روزانه هر ۱۲ـ۸ ساعت، به صورت منقسم.

عفونت‌های کلامیدیایی و مایکوپلاسمایی در طی حاملگی

بالغین: 500mg خوراکی سه بار در روز به مدت ۷ تا ۱۰ روز.

عفونت ادراری

بالغین و اطفال بالای ۴۰ کیلوگرم: 875mg خوراکی هر ۱۲ ساعت یا 500mg خوراکی هر ۸ ساعت تجویز شود.

دوزاژ در نارسایی کلیه

اگر کلیرانس Cr کمتر از 10ml/min باشد، هر ۲۴ ساعت مصرف شود.
اگر کلیرانس Cr، بین 10-30ml/min باشد، هر ۱۲ ساعت مصرف شود.

ملاحظات دندانپزشکی

غلظت خونی این آنتی‌بیوتیک در خون پس از مصرف بالا می‌رود لذا در مواردی که احساس می‌شود به زودی ممکن است عفونت منتشر شود تجویز می‌گردد.

آبسه حاد دندانی و پریودنتال

بالغین و اطفال: 20-40mg/kg روزانه هر ۸ ساعت یا به عبارت دیگر اطفال زیر ۱۲ کیلو 250mg سوسپانسیون یا کپسول خوراکی و افراد بالای ۲۷ کیلو و بزرگسال 500mg هر ۸ ساعت به مدت ۷ روز تجویز می‌شود.

پری‌کرونایتیس شدید همراه با تریسموس، تورم دهانی، لنفادنوپاتی، افزایش درجه حرارت بدن

دوز ابتدایی 3g خوراکی و بعد از آن 250-500mg هر ۸ ساعت

پری‌کرونایتیس متوسط

250-500mg خوراکی هر ۸ ساعت

آبسه پریودنتال مزمن

250-500mg خوراکی روزانه به مدت ۵ روز

آموکسی‌سیلین کمتر از سایرهم‌خانواده‌های پنی‌سیلین(آمپی‌سیلین) باعث بروز اسهال می‌شود. لذا در بیمارانی که از بروز اسهال بعد از مصرف پنی‌سیلین‌ها شکایت می‌کنند می‌توان این دارو را تجویز کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به پنی‌سیلین‌ها یا سفالوسپورین‌ها

احتیاط: اختلال کلیوی / بیماران مبتلا به مونونوکلئوز

تداخلات

مصرف همزمان **پروبنسید**، دفع کلیوی آن را کم می‌کند.

این دارو، اثر **OCP** را کم می‌کند.

این دارو، اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی**، را زیاد می‌کند.

هشدار! مصرف همزمان باآلوپورینول سبب افزایش خطر راش می‌شود، بیمار را از این نظر تحت مراقبت داشته باشید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI**: تهوع / استفراغ / اسهال / **کولیت پسودوممبرانو**
- **CNS**: اضطراب، گیجی، افسردگی، خستگی، **تشنج**
- **GU**: واژینیت، نفروپاتی
- **Hema**: آنمی / **لکوپنی** / **ترومبوسیتوپنی** / **آگرانولوسیتوز**
- **Other**: **افزایش حساسیت**

تداخلات آزمایشگاهی

کاهش سطح هموگلوبین و شمارش گرانولوسیت، پلاکت و WBC و افزایش شمارش ائوزینوفیل.

مصرف در شیردهی

بی‌خطربودن، به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری

۱ـ از آنجایی که پنی‌سیلین در دوز بالا نفروتوکسیک محسوب می‌شود، بیمار را از نظر موارد زیر بررسی کرده: I&O، هماچوری والیگوری موارد غیرطبیعی را گزارش نمایید.

۲ـ در بیمارانی که دچار مشکلات سیستم کلیوی هستند دارو به آهستگی دفع می‌شود به همین خاطر ممکن است مسمومیت سریعاً پدید آید.

۳ـ تست‌های کبدی راکنترل نمایید نظیر AST و ALT.

۴ـ تست‌های خونی چون RBC، WBC، Hgb، HCT و BT را چک کنید.

۵ـ تست‌های کلیوی نظیر U/A، پروتئین ادرار، هماچوری، BUN و Cr رامورد بررسی قرار دهید.

۶ـ پیش از شروع دارو کشت و آنتی‌بیوگرام راانجام دهید.

۷ـ قبل و در طی درمان اسهال، کرامپ شکمی، خون در مدفوع را به پزشک گزارش کنید. ممکن است کولیت‌سودوممبران پدید آید.

۸ـ در صورتی که ۱ هفته بعد از مصرف دارو برافروختگی صورت پدید آمد لازم است دارو قطع گردد.

۹ـ وضعیت تنفسی از نظر تعداد، مشخصهٔ تنفس، ویزینگ، و احساس فشار بر روی قفسهٔ سینه چک‌شود.

۱۰ـ نشانه‌های آنافیلاکسی عبارتند از: راش، خارش، تنگی نفس و ادم‌صورت یا حنجره.

تجویز

خوراکی:

۱ـ پیش از مصرف هر دوز دارو(سوسپانسیون) آن را به خوبی را تکان دهید ممکن است با نوشیدنی ترکیب شده یا به تنهایی مصرف‌شود.

توصیه‌ها

۱ـ آدرنالین، ساکشن، ست تراکئوستومی، وسایل لازم جهت‌اینتوبه‌کردن بیمار در دسترس باشد.

۲ـ در صورتی که اسهال به‌وجود آمد مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید.

۳ـ تست خراش پوستی معمولاً زمانی به کار می‌رود که پنی‌سیلین تنها داروی انتخابی برای درمان یک بیماری محسوب گردد. این تست بیمار را از نظر آلرژی نسبت به پنی‌سیلین بررسی می‌کند.

۴ـ دارو را در ظروف درب بسته نگاه دارید. سوسپانسیون تهیه شده در یخچال به مدت ۱۴ روز قابل

مصرف است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: عدم‌وجود عفونت، پیشگیری از ایجاد اندوکاردیت، برطرف‌شدن نشانه‌های اولسر.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ می‌توان کپسول‌ها را باز نمود و محتویات آنها را همراه با غذا یا مایعات مصرف کرد. نوع جویدنی نیز در دسترس می‌باشد.

۲ـ دارو را مطابق تجویز پزشک مصرف کنید و دوز آن را دو برابر نسازید.

۳ـ تمامی جوانب دارو درمانی را توضیح دهید: اینکه لازم است دورهٔ درمان کامل شود (۱۴ـ۱۰ روز) بعد از تکمیل دورهٔ درمان می‌توان کشت گرفت.

۴ـ هرگونه گلودرد، تب، خستگی بیش از حد، اسهال (می‌تواند به دنبال سوارشدن عفونت و یا آگرانولوسیتوز پدید آید) باید گزارش شوند.

۵ـ به منظور حفظ سطح پلاسمایی دارو، آن را در ساعات مشخص مصرف نموده با معدهٔ خالی و با یک لیوان پر آب مصرف کنید.

۶ـ تلفن خود را در دسترس مراکز اورژانس قرار دهید تا در صورت بروز آلرژی به کمک بشتابند.

درمان آنافیلاکسی

قطع دارو، بازکردن راه هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، O_2، کورتیکواستروئید وریدی.

Amphotericin-B — آمفوتریسین ـ بی

Fungizone/Amphocil/Abelcet/Amphocin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پلی‌ان ـ ماکرولید

طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 50mg

Powder: 50mg

Lyophilized: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثر مهارکنندگی بر رشد قارچ دارد و با اتصال به استرول‌های غشای سلول قارچ منجر به تغییر دادن قابلیت نفوذ غشاء می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های قارچی سیستمیک

بالغین و اطفال: بعضی از متخصصین توصیه می‌کنند در شروع 1mg در 20mL محلول 5% DW، طی ۲۰ دقیقه از طریق انفوزیون وریدی تجویز شود. اگر بیمار دارو را تحمل نمود، دوز روزانه 0/25-0/3mg/kg و افزایش تدریجی 5-10mg روزانه تا به دوز 1mg/kg روزانه برسد.

طول درمان به شدت عفونت بستگی دارد.

اسپوروتریکوزیس 0/4-0/5mg/kg روزانه وریدی به مدت ۹ ماه (دوز وریدی کل در طی ۹ ماه، ۲/۵ گرم است).

آسپرژیلوس 0/5-0/6mg/kg/d در شروع و دوز کل وریدی در طی ۱۱ ماه، 1/5-4g خواهد بود.

کاندیدیاز 0/4-0/6mg/kg/d تزریق وریدی، درمان حداقل ۷ تا ۱۴ روز و بستگی به شدت باید ۶ هفته ادامه پیدا کند.

هیستوپلاسموز 0/5-0/6mg/kg/d، ۱۲ـ۴ هفته.

ملاحظات دندانپزشکی

درمان برفک (Thrush)

محلول 100mg این دارو روزی چهار مرتبه به‌صورت دهانشویه یا

قرص‌های 10mg به‌صورت مکیدنی روزی چهار مرتبه به مدت ۵ تا ۷ روز.

تنها مزیت این دارو نسبت به نیستاتین طعم بهتر آن است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه /دپرسیون BM /مصرف همزمان داروهای نفروتوکسیک

تداخلات

مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها / سیس پلاتین / پنتامیدین / سیکلوسپورین / وانکومایسین / متوکسی فلوران / پلی میکسین B /احتمال سمیت کلیه را بالا می‌برد.

مصرف همزمان کورتون، احتمال هیپوکالمی را بالا می‌برد.

این دارو، تقویت‌کنندهٔ اثر شل‌کنندگی شل‌کننده‌های عضلات است.

بهتر است همراه با این دارو دیورتیک مصرف نشود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: نوروپاتی محیطی / سردرد / تشنج
- CV: هیپوتانسیون / آریتمی / آسیستول
- GI: تهوع /استفراغ /کاهش اشتها /کاهش وزن /اسهال /دل درد /سوءهاضمه / خونریزی گاستروانتریت
- GU: هیپوکالمی /آنوری /الیگوری /نفروکلسینوز (مصرف با دوز بالا)
- Other: سوزش /تحریک /میالژی / آرترالژی /تب /لرز /ترومبوفلبیت /ضعف /واکنش آنافیلاکتوئید

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش سطح اوره، اسیداوریک، BUN، کراتینین، آلکالن فسفاتاز، ALT، AST، GGT، LDH و بیلی‌روبین و کاهش سطح هموگلوبین، پتاسیم و منیزیم.

مصرف در شیردهی

بی‌خطربودن، ثابت نگردیده است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در طی اولین انفوزیون، V/S را هر ۳۰-۱۵ دقیقه چک کرده و به تغییرات نبض و فشارخون توجه نمایید.

۲ ـ I&O راکنترل نمایید و بیمار را از نظر موارد زیر تحت نظر قرار دهید: کاهش برون ده ادراری و تغییر در وزن مخصوص ادرار. در صورت هرگونه تغییر به منظور پیشگیری از آسیب کلیوی دارو راقطع نمایید.

۳ـ تست‌های خونی نظیر CBC، Na، K، Mg را هر ۲ هفته یک بار انجام دهید و BUN و Creat را به صورت هفتگی چک نمایید.

۴ـ وزن را هفتگی کنترل نموده در صورتی که وزن بیش از ۲ پوند در هفته افزایش یافت نشان‌گر ادم بوده، احتمال آسیب کلیوی مدنظر قرار گیرد.

۵ ـ در صورتی که BUN بیشتر از ۴۰mg/dL و کراتینین بیش از ۳mg/dl شد نشانه‌ای از مسمومیت کلیوی بوده دارو باید قطع شده یا دوزاژ کاهش یابد.

۶ـ افزایش AST و ALT و آلکالین فسفاتاز وبیلی‌روبین نشانگر مسمومیت کبدی می‌باشند.

۷ـ واکنش‌های آلرژیک به صور زیر خود را نشان می‌دهند درماتیت و راش در این صورت دارو باید قطع شده برای واکنش‌های خفیف از آنتی‌هیستامین و برای واکنش‌های شدید از اپی‌نفرین استفاده کنید.

۸ـ نشانه‌های هایپوکالمی عبارتند از: بی‌اشتهایی، خواب‌آلودگی، کاهش رفلکس‌ها، گیجی، افزایش برون ده ادراری، افزایش تشنگی و پارستزی.

۹ـ نشانه‌های مسمومیت گوشی(اتوتوکسیسیتی) عبارتند از: وزوزگوش (زنگ‌زدن و صدای غرش در گوش)، سرگیجه و از دست رفتن شنوایی (به طور نادر).

تجویز

چند نوع آمفوتریسین وجود دارد که نباید آنها را با هم اشتباه نمود: آمفوتریسین B تجاری، آمفوتریسین B کلستریل، آمفوتریسین Bکمپلکس چربی و آمفوتریسین Bلیپوزوم.

راه وریدی:

از این دارو تنها بعد از گرفتن کشت و آنتی‌بیوگرام و مطمئن شدن از نوع میکروارگانیسم استفاده می‌شود و تنها در موردعفونت‌هایی کاربرد دارد که حیات بیمار را تهدید سازند.

داکسی‌کلات

۱ ـ ۵۰mg را در ۱۰ میلی‌لیتر آب مقطر استریل حل کنیدمحلولی به دست می‌آید که در هر ml آن 5mg

وجود دارد. آن را تکان داده با ۵۰۰ml دکستروز ۵٪ رقیق سازید به‌گونه‌ای که غلظت محلول به صورت ۰/۱mg/ml در آید.

۲ـ دوز آزمایشی (تست دوز) را به این صورت تهیه کنید: ۱mg/۲۰ml دکستروز واتر ۵٪ که طی ۳۰ـ۱۰ دقیقه تزریق می‌شود.

انفوزیون متناوب:

۱ـ معمولاً از وریدهای ناحیهٔ دیستال استفاده می‌شود. فیلتر ست باید بزرگتر از ۱ میکرون باشد. هر ۸ ساعت محل انفوزیون را از نظر نشت و نکروز بررسی کنید. از یک پمپ انفوزیون استفاده نموده و دارو را در مدت ۶ـ۲ ساعت انفوزیون کنید. انفوزیون سریع می‌تواند منجر به کلاپس قلبی ـ عروقی گردد. در صورت امکان از ورید مرکزی استفاده نمایید.

ناسازگاری با دیگر داروها

هپارین، هیدروکورتیزون، بی‌کربنات سدیم.

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی

دیلتیازم، دوکسوروبیسین، فاموتیدین، تیوتپا، زیدوودین.

سازگاری با محلول‌ها

DW5%

کلستریل:

راه وریدی:

۱ـ ۵۰ میلی‌گرم از ویال را در ۱۰ml و ۱۰۰mg از آن را در ۲۰ml آب استریل حل کنید. محلول را به آرامی تکان دهید تا محتویات آن حل شود. به منظور رقیق نمودن بیشتر از DW5 استفاده کنید تا محلولی معادل (۰/۶mg/ml) حاصل آید. هنگام آماده کردن دارو دستکش بپوشید.

۲ـ تست دوز را به این ترتیب انجام دهید: ۱۰ml از محلول نهایی را در عرض نیم ساعت به بیمار رسانده و به مدت نیم ساعت بعدی را از نظر بروز واکنش بررسی نمایید.

۳ـ با استفاده از پمپ انفوزیون دارو را به صورت ۱mg/kg/h برسانید. این دارو نباید تزریق سریع شود.

سازگاری با دیگر داروها

هپارین

کمپلکس لیپوزومال

راه وریدی:

ویال ۵۰mg را با ۱۲ میلی‌لیتر آب استریل حل کنید تا محلولی معادل (۴mg/ml) به دست آید. آن را تکان دهید و از فیلتر ۵ میکرونی استفاده نمایید. برای رقیق‌سازی از DW5% استفاده نمایید تا محلول به صورت ۲mg/mlـ۱ در آید. آن را در عرض ۲ ساعت به بیمار برسانید. انفوزیون سریع، کلاپس قلبی ـ عروقی می‌دهد. این دارو را با داروهای دیگر مخلوط نکنید.

کمپلکس لیپید:

راه وریدی:

ویال را تکان دهید تا حل شود و آن را با استفاده از سر سوزن ۱۸ بکشید. سرعت انفوزیون باید ۲/۵mg/kg/h باشد و با استفاده از پمپ انفوزیون در اختیار بیمار قرار گیرد. این دارو را با داروهای دیگر مخلوط نکنید.

توصیه‌ها

۱ـ ۳۰ دقیقه پیش از انفوزیون از استامینوفن و دیفن‌هیدرامین استفاده کنید تا میزان تب و لرز و سردرد کاهش یابد.

۲ـ محلول را در مقابل نور و رطوبت محافظت نمایید. محلول رقیق شده به مدت ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق پایدار می‌ماند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش تب، احساس ناخوشی، راش و ایجاد کشت و آنتی‌بیوگرامی منفی از نظر وجود میکروارگانیسم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور رفع کامل عفونت به مدت طولانی لازم است از این دارو استفاده شود (۲ هفته تا ۳ ماه بسته به نوع عفونت).

۲ ـ در صورتی که خونریزی، کبودی و تورم بافت نرم پدید آمد به پزشک اطلاع دهید.

Ampicillin آمپی‌سیلین

Ampicin/Principen/Pentrexyl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوپنی‌سیلین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک بتا ـ لاکتام

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Cap: 250, 500mg

For susp: 125mg/ml, 250mg/5mL

For Inj: 250mg, 500mg, 1g (as sodium salt)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث مهار سنتز دیوارهٔ سلولی باکتری می‌شود و خاصیت باکتریوسیدی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های سیستمیک

بالغین: ۵۰۰mg-۲۵۰ خوراکی، هر ۶ ساعت.

اطفال: ۱۰۰mg/kg-۲۵ روزانه خوراکی، منقسم هر ۶ ساعت یا

۲۰۰mg/kg/d-۱۰۰، IV به مدت سه روز و پس از آن عضلانی، منقسم هر ۸-۶ ساعت.

سپتی سمی

۲۰۰mg/kg/d-۱۵۰ حداقل ۳ روز IV، بعد هر ۴-۳ ساعت عضلانی.

مننژیت

بالغین: ۱۴g-۸، IV یا ۲۰۰mg/kg-۱۵۰ روزانه دوز منقسم هر ۳ تا ۴ ساعت به مدت ۳ روز و در صورت تمایل دوزهای بعدی عضلانی تجویز شود.

اطفال: ۴۰۰mg/kg/d-۲۰۰ IV دوز منقسم هر ۴ تا ۶ ساعت (ممکن است با توجه به نتیجه کشت کلرامفنیکل نیز تجویز شود).

نوزادان با سن بیشتر از یک هفته: ۵۰mg/kg، IV هر ۸ ساعت (کمتر از ۲ کیلوگرم) یا هر ۶ ساعت (بیشتر از ۲ کیلوگرم).

نوزادان با سن کمتر از یک هفته: ۷۵mg/kg-۵۰، IV هر ۱۲ ساعت (کمتر از ۲kg) یا هر ۸ ساعت (بیشتر از ۲kg).

گونوره

بالغین: ۳/۵g خوراکی با ۱g پروبنسید، به صورت تک دوز.

اورتریت گنوکوکی در مردان

۵۰۰mg IM یا IV، هر ۱۲-۸ ساعت.

دوزاژ در نارسایی کلیه: در بیماران با کلیرانس Cr کمتر یا مساوی ۱۰ml/min فواصل تجویز دارو باید هر ۱۲ ساعت باشد.

ملاحظات دندانپزشکی

جلوگیری از عفونی‌شدن سینوس در صورت پرفوره‌شدن سینوس ماگزیلا در هنگام کشیدن یا جراحی دهان

بالغین: ۵۰۰mg خوراکی یا عضلانی هر ۶ ساعت به مدت ۲ هفته.

اطفال: ۱۰۰mg/kg-۵۰ روزانه خوراکی یا عضلانی هر ۶ ساعت به مدت ۲ هفته.

کنترل عفونت‌های خیلی شدید ادنتوژنیک

بالغین: ۵۰۰mg عضلانی هر ۶ ساعت

اطفال: ۱۵mg/kg عضلانی هر ۶ ساعت

از تجویز پنی‌سیلین به تنهایی در کنترل چنین عفونت‌هایی باید اجتناب شود.

درمان پریودنتیت زخمی نکروزه حاد (ANUP)

مترونیدازول به مدت یک هفته همراه باآمپی‌سیلین به مدت ۱۰ روز هرکدام ۱ گرم روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به پنی‌سیلین‌ها یاسفالوسپورین‌ها

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه /آسم /آتوپی /سابقهٔ اختلالات خون‌ریزی دهنده /مونونوکلئوز عفونی

تداخلات

آمپی‌سیلین اثر سینرژیستیک با **جنتامایسین** / **استرپتومایسین** / **آمیکاسین**، جهت از بین بردن انتروکوک دارد.

مصرف همزمان این دارو با **OCP حاوی استروژن**، باعث کاهش اثر OCP می‌شود.

احتمال ایجاد راش، در زمانی که این دارو با **آلوپورینول** مصرف می‌شود بالا می‌رود.

آمپی‌سیلین، اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** حملات تشنجی (بادوزهای بالا)
- **GI:** تهوع /استفراغ /کولیت‌پسودوممبرانو /**اسهال** /گلوسیت /بی‌اشتهایی /گاستریت
- **GU:** نفریت حادبینابینی
- **Hema:** آنمی /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی
- **Other:** ترومبوفلبیت /افزایش حساسیت

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش AST، ALT و CPK (افزایش CPK ممکن است به علت آسیب موضعی عضله اسکلتی به دنبال تزریق عضلانی باشد).

مصرف در شیردهی

حتماً بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O را کنترل نموده، هماچوری، الیگوری را گزارش نمایید زیرا پنی‌سیلین‌ها در دوز بالا خاصیت نفروتوکسیسیتی دارند.

۲ ـ در بیماران دچار اختلالات کلیه دارو می‌تواند سبب مسمومیت کلیوی شدید شود زیرا دفع آن آهسته می‌گردد.

۳ ـ تست‌های کبدی نظیر AST و ALT را انجام دهید.

۴ ـ تست‌های خونی WBC، RBC، Hgb، HCT و BT را نیز انجام دهید.

۵ ـ تست‌های کلیوی نظیر تجزیهٔ کامل ادرار، چک ادرار از نظر خون و پروتئین، BUN و کراتینین سرم باید چک گردند.

۶ ـ قبل از شروع درمان کشت و آنتی‌بیوگرام انجام گردد.

۷ ـ پیش از شروع درمان و در طی آن الگوی روده‌ای مدنظر قرار گیرد.

۸ ـ اگر برافروختگی پوست تا ۱ هفته بعد از تجویز دارو ادامه یافت دارو قطع گردد.

۹ ـ به وضعیت تنفسی بیمار از قبیل تعداد و مشخصهٔ تنفس، ویزینگ و احساس گرفتگی در قفسهٔ سینه توجه نمایید.

۱۰ ـ آنافیلاکسی عبارت است از: راش، خارش، دیس‌پنه و تورم صورت که لازم است بلافاصله دارو متوقف شده، به پزشک اطلاع داده و وسایل ترالی کد اورژانس آماده شوند.

تجویز

خوراکی:

۱ ـ به منظور جذب بهتر دارو، آن را با معدهٔ خالی مصرف کنید (۲ـ۱ ساعت قبل یا ۳ـ۲ ساعت بعد از غذا).

۲ ـ پیش از مصرف هر دوز ازسوسپانسیون آن را به خوبی تکان دهید.

راه داخل عضلانی:

ویال 125mg را با 1/2ml ـ 0/9، ویال 250mg را با 1/9ml ـ 0/9، ویال 500mg را با 1/2 ـ 1/8ml، ویال 1gr را با 2/4 ـ 7/4ml و ویال 2gr را با 6/8ml حل کنید.

راه داخل وریدی:

بعد از رقیق کردن محلول‌های کمتر از 500mg را در عرض مدت ۵ـ۳ دقیقه و محلول‌های بیشتر از 500mg را در عرض مدت ۱۵ـ۱۰ دقیقه به صورت وریدی مستقیم تزریق کنید یا می‌توان برای به دست

آوردن غلظت ۳۰mg/ml از سرم‌های ۰/۴۵NaCl٪، DW5% استفاده نمود. محلول مورد استفاده برای تزریق وریدی داخل وریدی به مدت ۱ ساعت پایدار می‌باشد.

سازگاری با دیگر داروها
کلیندامایسین، اریترومایسین، فلوکساسیلین، فورزماید.

سازگاری داخل سرنگ
کلرامفنیکل، هپارین، پروکائین.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آسیکلوویر، آلوپورینول، سیکلوفسفاماید، دوکسوروبیسین، انالاپریل، اسمولول، فاموتیدین، هپارین، انسولین رگولار، ملفالان، مورفین، میریدین، مولتی‌ویتامین، اوفلوکساسین، پرفنازین، کلرید پتاسیم، تئوفیلین، تیوتپا.

توصیه‌ها
۱ ـ آدرنالین، ساکشن، ست تراکئوستومی، وسایل انتوباسیون بالای سر بیمار آماده باشند.
۲ ـ مصرف مایعات را در طی دوران ابتلا به اسهال به ۲ لیتر در روز برسانید.
۳ ـ در صورتی که پنی‌سیلین تنها داروی مورد استفاده و انتخابی محسوب می‌شود، تست خراش پوستی را انجام دهید تا آلرژی بیمار بررسی گردد.
۴ ـ در ظروف درب بسته نگاهداری شود بعد از تهیهٔ محلول سوسپانسیون خوراکی به مدت ۲ هفته در یخچال و ۱ هفته در دمای اتاق قابل نگهداری است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: فقدان تب، درناژ (ترشحات زخم) و دیگر نشانه‌های عفونت.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ می‌توان قرص‌ها را خرد کرده یا کپسول‌ها را باز کرده و با آب مخلوط نمود.
۲ ـ به منظور بیشترین جذب خوراکی دارو لازم است با معدهٔ خالی و لیوان پر از آب مصرف گردد.
۳ ـ تمامی جوانب دارو درمانی باید یادآوری شود: کامل نمودن دورهٔ درمان (۱۴ـ۱۰ روز) لازم است.
۴ ـ هرگونه گلودرد، تب، خستگی بیش از حد، اسهال که می‌توانند نشانه‌هایی از سوار شدن عفونت باشند باید گزارش شوند. همچنین دیگر علایم آلرژی نیز بررسی گردند.
۵ ـ به منظور ایجاد سطح پلاسمایی مناسب از دارو لازم است در ساعات خاصی مصرف گردد.
۶ ـ جهت مطلع ساختن کادر اورژانس ID خود را در اختیار آنها قرار دهید و یا از دستبندهشدار دهنده استفاده کنید تا در صورت آلرژی به کمک شما بشتابند.

درمان آنافیلاکسی:
قطع دارو، حفظ راه‌هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، اکسیژن و کورتیکواستروئید وریدی.

Ampicillin Sodium and Sulbactam Sodium
آمپی سیلین/سولباکتام سدیم

Unasyn, Ampisul, Sultamiallin Penbactam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب آمینوپنی‌سیلین و مهارکنندهٔ بتالاکتاماز
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Powder, injection: 1gr *Ampicillin*+0.5gr *sulbactam*
Powder, injection: 2gr *Ampicillin*+1gr *Sulbactam*
Tab: 375mg, 750mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد ضد باکتریال: این دارو سبب چسبیدن پروتئین‌های باند شده به پنی‌سیلین شده سنتز دیوارهٔ سلولی را مختل می‌کنند. سولبکتام سبب مهار بتالاکتاماز می‌شود. این آنزیم توسط باکتری‌های مقاوم به آمپی‌سیلین تولید شده سبب تخریب آمپی‌سیلین می‌گردند.
جذب: بعد از تزریق داخل عضلانی به خوبی جذب می‌شود.
توزیع: قابل توزیع در مایع پلور، پریتوئن، سینوویال و ریه، پروستات و کیسه صفرا، افیوژن‌های گوش

میانی، سینوس ماگزیلاری، ترشحات برونش، لوزه‌ها و خلط می‌باشد. آمپی‌سیلین از جفت عبور می‌نماید. میزان باندشدن آمپی‌سیلین با پروتئین‌ها: ۲۵-۱۵٪ و در مورد سولبکتام حدود ۳۸٪ می‌باشد.

متابولیسم: تنها ۲۵-۱۵٪ از دارو متابولیزه می‌شود.

دفع: هر دو از طریق ادرار و فیلتراسیون کلیوی دفع می‌گردند. نیمه عمر دفع ۱/۵-۱ ساعت می‌باشد. این زمان در بیماران دچار آسیب‌های پیشرفتهٔ کلیوی به ۲۴-۱۰ ساعت می‌رسد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
IV	فوری	فوری بعد از انفوزیون	ناشناخته
IM	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت پوست و ضمائم پوست، عفونت‌های شکمی وژنیکولوژی، عفونت‌های ایجاد شده توسط باکتری‌های گرم مثبت، گرم منفی و بتالاکتاماز، استافیلوکوک اورئوس، اشریشیاکولی، کلبسیلا (کلبسیلا پنومونیه)، پروتئوس میرابیلیس، باکتریوئیدها (B. فراژیلیس) انتروباکتر نایسیریا مننژیتیدیس وگونوره‌آ، موروکسلا کاتارالیس، آسینتوباکتر کالکوآستیکوس.

بالغین: ۱/۵-۳gr داخل عضلانی و یا داخل وریدی هر ۶ساعت، حداکثر در روز ۴gr از سولبکتام سدیم استفاده می‌شود.

عفونت‌های پوستی و ضمائم‌پوستی: درکودکانی که وزن ۴۰kg و یا بیشتر از آن دارند تنظیم دوزاژ مانند بالغین است.

درکودکان ۱ ساله و یاکمتر از ۴۰kg: ۳۰۰mg/kg به‌صورت داخل وریدی در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت این دورهٔ درمان نباید بیشتر از ۱۴ روز به‌طول انجامد.

تنظیم دوزاژ: در صورتی که کلیرانس کراتینین ۱۵-۲۹ml/min شود لازم است دارو هر ۱۲ ساعت و در صورتی که کلیرانس کراتینین به ۵-۱۴ml/min برسد هر ۲۴ ساعت یک بار دارو تجویز می‌شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: در بیماران حساس نسبت به پنی‌سیلین‌ها و یا این دارو

موارد احتیاط: در بیماران دچار ضایعات ماکولوپاپولار بااحتیاط مصرف می‌شود.

تداخلات

آلوپورینول: می‌تواند سبب افزایش خطر بروز راش شود.

آمینوگلیکوزیدها: در آزمایشگاه ترکیب‌کردن آمپی‌سیلین باآمینوگلیکوزیدها سبب غیرفعال‌شدن آمینوگلیکوزیدها می‌شود، لذا ازمخلوط‌نمودن این داروها بایداجتناب شود.

ضدانعقادها: اگر همراه با دوز بالایی از پنی‌سیلین‌ها مصرف شوندمی‌توانند خطر خونریزی را افزایش دهند.

پروبنسید: این دارو می‌تواند سبب کاهش دفع آمپی‌سیلین و سولبکتام گردد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش BUN، کراتینین، ALT، AST، آلکالین فسفاتاز، بیلی‌روبین، LDH، CK و GGTشود. ممکن است سطح‌هموگلوبین راکاهش دهد. می‌تواند سبب افزایش تعداد ائوزینوفیل‌ها گردد. ممکن است تعدادگلبول‌های سفید، پلاکت و گرانولوسیت‌هاکاهش یابند.

ممکن است نتایج قند ادرار راکه بااستفاده از سولفات‌کوپریک انجام می‌شود تحت‌الشعاع قرار دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

● **CV:** ترومبوفلبیت

● **GI:** زبان مویی شکل، اسهال، انتروکولیت، گاستریت، گلوسیت، تهوع، **کولیت سودومامبران**، استوماتیت، استفراغ

● **Hema:** **آگرانولوسیتوز**، آنمی، ائوزینوفیلی، **لکوپنی**، **ترومبوسیتوپنی**، **پورپورای ترومبوسیتوپنی**.

دیگرعوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی (راش‌های ماکولوپاپولار، کهیر، **آنافیلاکسی**)، رشد دیگر میکروارگانیسم‌ها(سوارشدن عفونت ثانویه)، درد در محل تزریق، تحریک در ناحیهٔ وریدمورداستفاده.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از شروع درمان و طی آن لازم است الگوهای دفع مدفوع بررسی گردند.

۲ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، مشخصه، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه مدنظر قرار دهید.

۳ ـ میزان I&O راکنترل نموده هر یک از موارد دهماچوری والیگوری راگزارش دهید: استفاده از

پنی‌سیلین‌ها در دوز بالا می‌تواند سبب مسمومیت کلیوی شود.

۴ـ در بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی این دارو به آهستگی دفع می‌گردد لذا امکان وقوع مسمومیت کلیوی وجود دارد.

۵ـ تست‌های کبدی (ALT, AST) را طی درمان طولانی مدت چک کنید.

۶ـ تست‌های خونی نظیر WBC، RBC، HCT و زمان خونروی را کنترل نمایید.

۷ـ تست‌های کلیوی نظیر تجزیهٔ کامل ادرار، پروتئین و خون در ادرار و BUN و کراتینین را انجام دهید.

۸ـ قبل از شروع دارو، کشت و آنتی‌بیوگرام انجام دهید به محض انجام آزمایش می‌توان دارو را شروع کرد.

۹ـ بعد از تجویز دارو و تا ۱ هفته بعد از آن، پوست را از نظر ضایعات مد نظر قرار دهید.

۱۰ـ بیمار را از نظر آلرژی به داروهای مختلف بررسی نموده و هرگونه آلرژی را گزارش کنید.

تجویز

راه داخل عضلانی

با اضافه‌کردن ۳/۲mL از آب استریل به ویال ۱/۵ گرمی و ۶/۴mL به ویال ۳gr محلول را آماده نموده و در داخل عضله‌ای بزرگ به صورت عمیق تزریق کنید.

راه داخل وریدی

۱/۵ گرم از دارو با ۳/۲mL آب استریل و ۳gr از ویال را با ۶/۴ رقیق نمایید. اجازه دهید تا کف حاصل رسوب کند. تزریق داخل وریدی در عرض ۱۵ دقیقه انجام می‌گیرد. برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۵۰mL دکستروز واتر پنج درصد و یا کلرور سدیم استفاده نمود. و در عرض ۱ ساعت بعد از آماده‌سازی محلول آن را انفوزیون کرد. انفوزیون متناوب طی ۳۰ـ۱۵ دقیقه انجام می‌شود.

سازگاری با دیگر داروها

آزترئونام

سازگاری از طریق سه‌راهی

سفپیم، انالاپریل، فاموتیدین، فیلگراتیسم، فلوکونازول، فلودارابین، گالیوم، هپارین، انسولین رگولار، میریدین، مورفین، پکلی‌تاکسل، میریدین، مورفین، تکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا.

توصیه‌ها

۱ـ برای مقابله با آنافیلاکسی، آدرنالین، ساکشن، تراکئوستومی و وسایل لوله‌گذاری داخل تراشه در دسترس داشته باشید.

۲ـ طی دورهٔ اسهال مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید.

۳ـ بعد از دستور کتبی پزشک تست خراش پوستی را انجام دهید معمولاً این تست زمانی انجام می‌شود که پنی‌سیلین تنها داروی انتخابی باشد.

۴ـ دارو را در ظروف درب بسته و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم وجود تب، ترشحات از زخم و کشت و آنتی‌بیوگرام منفی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ طی دورهٔ درمان به منظور جلوگیری از بارداری از روش‌های غیرهورمونی استفاده کنید زیرا امکان کاهش تأثیر این داروها وجود دارد.

۲ـ هر یک از موارد زیر که دلالت بر سوارشدن عفونت ثانویه دارند فوراً گزارش نمایید: تب، اسهال همراه با چرک، خون و مخاط. این موارد ممکن است ۴ هفته بعد از شروع درمان به وجود آیند.

۳ـ در صورت حساسیت نسبت به پنی‌سیلین کارت شناسایی داشته باشید که این مورد را نشان دهد.

درمان آنافیلاکسی

قطع مصرف دارو، حفظ راه هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، اکسیژن، کورتیکواستروئید داخل وریدی

Amyl Nitrite — آمیل نیتریت

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نیترات

طبقه‌بندی درمانی: متسع‌کنندهٔ عروق، آنتی‌دوت مسمومیت با سیانید

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Amp: for inhalation: 0.3mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، متسع‌کنندهٔ عروق محیطی است و منجر به کاهش برون‌ده قلبی می‌شود. همچنین باعث کاهش فشار شریانی می‌شود (اثر وازودیلاتور).
توانایی تبدیل هموگلوبین به مت‌هموگلوبین که کمپلکس غیرسمی با یون سیانید تشکیل می‌دهد (اثر آنتی‌دوت).

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
استنشاقی	۳۰ ثانیه	؟	۵-۳ دقیقه

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آنژین صدری

بالغین: در شروع ۰/۳mL، استنشاقی تجویز شود.
۶-۱ بار استنشاق یک آمپول معمولاً کفایت می‌کند. بعد از ۵-۳ دقیقه می‌توان دوز را تکرار نمود.

درمان مسمومیت با سیانید

بالغین: ۰/۳mL در طی ۳۰-۱۵ ثانیه، استنشاقی هر ۶۰ ثانیه یک بار این دوز تکرار شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / خون‌ریزی مغزی / آنمی شدید
احتیاط: حاملگی / هیپوتانسیون / MI اخیر / هیپرتیروئیدی / پریکاردیت فشارنده / گلوکوم

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضد فشارخون**، باعث تشدید هیپوتانسیون می‌شوند.
مصرف همزمان **افدرین و اپی‌نفرین**، باعث کاهش اثرات ضدآنژینی این دارو می‌شود.
این دارو، باعث کاهش تأثیر **استیل کولین** و **هیستامین** می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / ضعف / پرش عضلات
- **CV:** طپش قلب / هیپوتانسیون ارتوستاتیک / تاکی‌کاردی رفلکسی
- **Derm:** اتساع عروق پوستی / گرگرفتگی
- **Hema:** متهموگلوبینمی
- **GI:** تهوع / استفراغ

مصرف در شیردهی

باید منافع در مقابل مضرات دارو، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ این دارو سریعاً آتش می‌گیرد. پس باید مراقب بود و نباید در محلی که احتمال احتراق وجود دارد آن را باز نمود.
۲ـ بررسی علایم حیاتی تا پایدارشدن آن‌ها لازم است.
۳ـ بیمار باید از تغییر وضعیت ناگهانی خودداری بکند.
۴ـ آمپول را در یک گاز پیچیده، سپس بشکنید.
۵ـ با مصرف مکرر در دوره‌های طولانی مدت مقاومت به این دارو ایجاد می‌شود.

تجویز

هنگام تجویز دارو و بلافاصله بعد از آن بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.
۲ـ دارو بوی زننده‌ای دارد.
۳ـ اگر این دارو را به خاطر آنژین صدری مصرف می‌کنید، لازم است بدانید اگر پس از ۳ دوز هر ۵ دقیقه تسکین حاصل نشد فوراً به اورژانس بیمارستان مراجعه کنید.

Anthocyanoside A آنتوسیانوزیدA

Difrarel-E

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب‌آنتوسیانوزیدو βکاروتن
طبقه‌بندی درمانی: جهت‌اختلالات عروقی

اشکال دارویی

Tab: Myrtillus anthocyanosidic extract of vaccinimu myrtillus 100mg +beta carotene 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

از طریق اثر بر روی‌گیرنده‌های نور عمل مـی‌کند. بـه عـلاوه مـقاومت عـروق را افـزایش و قـابلیت‌نـفوذ آنـها را کاهش می‌دهد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اکیموز / پتشی / نارسایی وریدی ـ لنفاوی/ شب‌کوری

بالغین: ۶ـ۳قرص روزانه، تا ۲۰ روز در ماه.

نکته: دوره درمان به مدت‌نامحدودمی‌تواند تکرار شود.

Anti-D Immune Globulin آنتی دی ایمونوگلوبولین

Rhogam, WinRho, Partobulin
Gamulin Rh

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمونوگلوبین انسانی آنتی‌بادی
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بادی ضد Rho(D)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Rhogam: 300mcg for IM use only
WinRho: 300mcg for IM, IV
(Powder) Lyophilized: 250-300mcg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در زن Rh^- غـیرحسـاس، پـاسخ ایـمنی را در مـقابل خـون Rh^+ سرکوب مـی‌کند. لذا تشکـیل آنـتی‌بادی ضـد Rho(D) مهار می‌شود. بدین ترتیب از ایجاداریتروبلاستوزفـتالیس در نـوزاد Rh^+ جلوگیری مـی‌نماید. نـیمه عمر این دارو ۲۶ـ۲۳ روز می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جهت‌جلوگیری از ایـجاد حسـاسیت در مـادر Rh^-، نسـبت بـه آنـتی‌ژن Rh در حـاملگی‌های بـعدی از روگـام استفاده‌می‌شود. مادر باید Rh^- و باید غیرحساس باشد.

نوزاد باید Rh^+ باشدوکومبس مستقیم او مثبت باشد.

اگر پدر Rh^- باشدنیازی به تزریق این دارو نیست.

باید در ۷۲ ساعت اول بعد از زایمان یا سـقط تـزریق بگـردد. در حـاملگی در هـفته ۳۸ـ۲۶ (بـهترین هـفته ۲۸) اگر خون مبادله شده کـم‌تر از ۳۰cc بـاشد، تـزریق یـک ویـال ۳۰۰mcg کـافی مـی‌باشد. ولی اگـر مـبادله شـده بیشتر باشد، دوز دوم لازم‌می‌شود.

نکته: در زنان قبل از یائسگی تعداد ویال دوز استاندارد از فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{تعداد ویال} = \text{حجم خون تزریق شده} \times \frac{\text{هماتوکریت‌واحددهنده}}{۱۵}$$

این دوز بایدطی ۷۲ ساعت تجویز شود.

نوع وریدی این دارو در درمان ITP استفاده‌می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

در بیمارانی که تحت **اسپلنکتومی** قرارگرفته‌اند، توصیه‌نمی‌شود.

احتیاط: در بیمارانی که **هموگلوبین کمتر از ۷** دارند.

تداخلات

می‌تواند تست مستقیم‌آنتی‌گلوبولین رامثبت‌کاذب‌بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته
عوارض سیستمیک /سردرد / تب /لرز /تورم در محل تزریق /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی
مطالعهٔ کافی، صورت نگرفته است.

اقدامات پرستاری
۱ـ بیمار را از نظر واکنش نسبت به ایمیونیزاسیون‌های قبلی بررسی نمایید.
۲ـ تظاهرات همولیز داخل عروقی عبارتند از: درد پشت، لرز هموگلوبینوری، نارسایی کلیه آنها را مدنظر بگیرید.
۳ـ گروه خون، کراس مچ مادر و خون بند ناف نوزاد را تهیه کنید در صورتی که مادر Rh منفی است و نوزاد Rh مثبت است این دارو باید تزریق گردد.

تجویز
راه داخل عضلانی:
۱ـ ۱/۲۵ میلی لیتر از NaCl ۰/۹٪ را با دارو مخلوط کنید.
۲ـ تزریق داخل عضلانی در عضلهٔ دلتوئید انجام می‌گیرد.
۳ـ روگام تنها برای سقط‌هایی که کمتر از ۱۲ هفته باشند استفاده می‌شود مگر آنکه جنین و یا پدر Rh منفی بوده و مادر Rh مثبت.
۴ـ از محلولی که برای تزریق عضلانی آماده گردیده برای تزریق وریدی استفاده نکنید.
راه مستقیم داخل وریدی:
برای تزریق داخل وریدی ۲/۵ میلی لیتر از NaCl ۰/۹٪ را با دارو مخلوط کرده و آن را در عرض مدت ۵ـ۳ دقیقه تزریق کنید.

توصیه‌ها
در یخچال نگهداری شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: پیشگیری از پیدایش اریتروبلاستوز جنینی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ لازم است بدانید این دارو به دلیل پیشگیری از لیزگلبول‌های قرمز نوزاد بعدی استفاده می‌شود.

فاکتور ضدهموفیلی Antihemophilic Factor (Factor "VIII")
Profilate/Bioclate/Helixate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق خونی
طبقه‌بندی درمانی: ضدهموفیلی A
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
For Inj: 250, 500U/vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
داخل وریدی	سریع	؟	۱۲ـ۸ ساعت

ضدخون‌ریزی و ضدهموفیلی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
این دارو داخل وریدی تجویز می‌شود.
هموفیلی A: ۲۰ـ۱۰u/kg، IV سریع یاانفوزیون وریدی هر ۲۴ـ۸ ساعت. **در خون‌ریزی خفیف** یا در اوایل خونریزی، ۱۰u/kg تزریقی تجویز می‌شود.
در خون‌ریزی متوسط و جراحی کوچک دوز اولیه ۲۵ـ۱۵u/kg است. می‌توان دوز نگهدارندهٔ ۱۵ـ۱۰u/kg را هر ۱۲ـ۸ ساعت تجویز کرد.
در خون‌ریزی شدید یا خون‌ریزی اعضاء حیاتی دوز اولیه ۵۰ـ۴۰u/kg و دوز نگهدارنده

۲۰-۲۵u/kg هر ۱۲-۸ ساعت می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت

احتیاط: نوزادان / بیماری کبدی

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد / سرگیجه / لتارژی / خستگی
- CV: تاکی‌کاردی / **همولیز داخل عروقی** در بیماران باگروه خونی A، B یا AB / هیپوتانسیون
- Derm: کهیر / اریتم
- GI: تهوع / استفراغ / هپاتیت ویرال
- Other: برونکواسپاسم / درد قفسه سینه / سرفه / درد پشت / تب / لرز / گرگرفتگی

هشدار! درصورت بروز هرگونه واکنش آلرژیک مصرف دارو باید قطع شود.

مصرف در شیردهی

فقط درصورت لزوم تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱- باید کنسانتره و حلال را قبل از ترکیب، تا حدود دمای اتاق گرم نمود (بیش از ۳۷°C نشود)، به تاریخ انقضاء توجه شود.

۲- برای حل شدن دارو، ویال را به آرامی بچرخانید و یا تکان بدهید. دارو طی ۳ ساعت بعد از تهیه کردن، مصرف شود.

۳- پیش از درمان و در طی آن، علایم حیاتی بیمار بررسی شود.

۴- اگر نبض بیمار سریع شده و یا هیپوتانسیون ایجاد شد، باید سرعت انفوزیون دارو را کم کرد و یا کلاً دارو را قطع نمود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱- هر یک از موارد زیر را گزارش دهید: هرگونه قرمزی، کدرشدن ادرار، مدفوع تیره یا قرمز، استفراغ دارای زمینهٔ قهوه‌ای، رگه‌های قرمز در خلط موقع سرفه.

۲- از مصرف ترکیبات حاوی آسپیرین خودداری کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۸-۲°C، نگهداری شود از یخ‌زدگی دارو جلوگیری به عمل آید.

Antihemorrhoid — آنتی هموروئید

Xyloproct

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌هموروئید

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هموروئید

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

	Supp.	Rectal oint.
Lidocaine	60mg	50mg/g
Hydrocontisone Acetate	5mg	2.75mg/g
Aluminium subacetate	50mg	35mg/g
Zinc oxide	400mg	180mg/g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی هموروئید خارجی و پرولاپس‌یافته / خارش قسمت خارجی دستگاه تناسلی زنان / خارش آنوس و فیشر آنال

بالغین: یک یا چند بار روزانه، (قبل از خواب و بعد از هر بار اجابت مزاج).

نکته: شیاف آنتی‌هموروئید در درمان علامتی هموروئید داخلی و فیشر آنال مؤثر است.

تداخلات

داروهای مسدد بتا آدرنرژیک از طریق کاهش جریان خون کبدی، ممکن است سرعت متابولیسم لیدوکائین موجود در فرآورده را کاهش دهند.
سایمتیدین از طریق کاهش متابولیسم داروهای موجود در فرآورده ممکن است متابولیسم آنها را به تأخیر بیاندازد.

عوارض جانبی و ناخواسته

عوارض جانبی این دارو بیشتر در اثر مصرف بیش از حد آن حاصل می‌گردد و شامل عفونت و نکروز در ناحیه استعمال می‌باشد.

شرایط نگهداری

در جای خشک و خنک، نگهداری شود.

Antihistamine Decongestant — آنتی هیستامین دکنژستان

Naldecon

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب آنتاگونیست رسپتور H_1 هیستامین وفنیل افرین
طبقه‌بندی درمانی: ضداحتقان /آنتی‌هیستامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab:
Chlorpheniramine Maleate: 2.5mg Phenylephrine 5mg + Phenylpropanolamine 20mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

احتقان سینوس‌ها و بینی / رینیت آلرژیک / آبریزش بینی به دلیل سرماخوردگی.

بالغین: یک قرص، روزانه ۴ـ۳ بار برحسب نیاز.
اطفال: ۱۲ـ۶ سال: حداکثر ۳ـ۲ قرص، روزانه.
اگر بیمار کاملاً هیدراته نیست، نباید از این دارو استفاده بکند.
نکته: عوارض جانبی این داروها به‌خصوص اثر آنتی‌موسکارینی آن در خردسالان بیشتر دیده می‌شود.

(برای اطلاع بیشتر در مورد سایر موارد به اجزاء تشکیل دهنده دارو مراجعه شود).

Antiscorpion Aenom Serum — سرم ضدعقرب

Scorpion Antivenum

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بادی
طبقه‌بندی درمانی: پادزهر سم عقرب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 5mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

قبل از تزریق، تست حساسیت لازم است.
دوز، برحسب سم وارد شده است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

آلرژی /اگزما /آسم

عوارض جانبی و ناخواسته

افزایش حساسیت /کهیر /اسپاسم ریه /اسهال /تب /تهوع

مصرف در شیردهی

گزارشی ذکر نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ اگر بیمار سابقهٔ آلرژی دارد، اول باید تست پوستی انجام بدهیم.
۲ ـ این دارو باید عضلانی (IM)، تجویز و تزریق شود.
۳ ـ در هنگام تزریق، باید کورتون و آدرنالین در دسترس باشد.

آموزش به بیمار و خانواده

امکان بروز واکنش‌های حساسیتی وجود دارد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C، نگهداری شود. از یخ‌زدگی این دارو جلوگیری شود.

Antisnake Aenom Serum
سرم ضد سم مار

Polyvalent / Snake Antivenom

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بادی
طبقه‌بندی درمانی: پادزهر مار
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، با اتصال به ترکیبات موجود در زهر مار آنها را خنثی می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اول باید تست پوستی انجام داد. درصورت تزریق IM بهتر است، درگلوتئال تزریق شود. تزریق IV در مواردی که بیمار در شوک است، صورت می‌گیرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

عوارض جانبی و ناخواسته

افزایش حساسیت /آنافیلاکسی /بیماری سرم
- GI: تهوع /استفراغ /اسهال
- Other: تب /اسپاسم ریه /کهیر /نوریت / پلی‌آرتریت

مصرف در شیردهی

از شیردادن در طی درمان، پرهیز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ از سابقهٔ وجود یا عدم وجود آلرژی، در بیمار باخبر بشوید.
۲ ـ بیمار را پس از مارگزیدگی تا ۲۴ ساعت، دقیقاً تحت مراقبت قرار بدهید.
۳ ـ از تجویز ضددردهای مخدر، خودداری کنید.
۴ ـ در مورد واکسیناسیون کزاز، از بیمار سئوال کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

امکان بروز واکنش‌های آلرژیک وجود دارد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C، نگهداری شود. از یخ‌زدگی این دارو جلوگیری به عمل آید.

Antithymocyte Immunoglobulin (ATG)
آنتی‌تیموسیت گلوبولین (ATG)

Atgam, Thymoglobulin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمونوگلوبولین
طبقه‌بندی درمانی: تضعیف‌کنندهٔ سیستم ایمنی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی: پودر،لیوفیلیزه

Injection: 25mg (نوع خرگوشی)
Atgam: 50mg/mL (5ml): 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد تضعیف سیستم ایمنی: دقیقاً مکانیسم این عمل مشخص نیست اما این عمل با دفع Tcellهای آنتی‌ژن‌ها در خون محیطی انجام می‌گیرد.

جذب: از طریق تزریق IV انجام می‌شود.

توزیع: ناشناخته است. به میزان کم در طحال و غدد لنفاوی نفوذ می‌کند. هیچ شواهدی در دست نیست که در جفت نفوذ می‌نماید.

متابولیسم: هیچ اطلاعی در دست نیست.

دفع: نیمه عمر این دارو حدود ۶ روز است. ۱ درصد از این دارو در ادرار ترشح می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
IV	فوری	۵ روز	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از پس‌زدن حاد پیوند آلوگرافت کلیه

بالغین: 15mg/kg، IV، روزانه تا ۱۴ روز سپس این دوزاژ برای ۱۴ روز دیگر به‌صورت یک روز در میان تکرار می‌شود. در مجموع ۲۱ دوز در ۲۸ روز تجویز می‌شود. اولین دوز ATG ۲۴ ساعت قبل و یا بعد از پیوند استفاده می‌گردد.

درمان پس‌زدن حاد پیوند کلیه از نوع آلوگرافت.

بالغین: 10-15mg/kg، IV روزانه تا ۱۴ روز درصورت نیاز این دوزاژ برای ۱۴ روز دیگر به‌صورت یک دوز در میان تکرار می‌گردد. ATG با بروز اولین علامت رد پیوند شروع می‌شود.

آنمی آپلاستیک

بالغین: 10-25mg/kg، IV به صورت روزانه به مدت ۱۴-۸ روز به صورت یک روز در میان بعد از این مدت تا ۱۴ روز دیگر ادامه می‌یابد (۲۱ دوز در ۲۸ روز).

پیوند آلوگرافت پوست:

بالغین: 10mg/kg، IV، ۲۴ ساعت قبل از پیوند، سپس 10-15mg/kg یک روز در میان دوز نگاهدارنده متفاوت بوده و می‌تواند محدوده‌ای از 5-40mg/kg روزانه را براساس پاسخ بالینی بیمار و تضعیف سیستم ایمنی بیمار در برگیرد. این درمان معمولاً تا زمانی ادامه می‌یابد که پیوند کمتر از ۲۰ درصد سطح بدن را بپوشاند. این زمان اغلب ۶۰-۴۰ روز به طول می‌انجامد.

پیوند آلوگرافت مغزاستخوان و GVHD

بالغین: 7-10mg/kg، IV یک روز در میان تا ۶ دوز

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به دارو و ۱ ساعت قبل از به‌کارگیری دارو یک تست داخل پوستی توصیه می‌شود.

موارد احتیاط: بیماران تحت درمان با دیگر تضعیف‌کننده‌های سیستم ایمنی نظیر آزاتیوپرین،

تداخلات

ایمونوساپرسین‌ها (آزاتیوپرین وکورتیکواستروئیدها) می‌توانند سبب تشدید اثر تضعیف‌کننده‌های سیستم ایمنی شوند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش آلکالین فسفاتاز، ALT، AST وگلوکز شود. می‌تواند سطح هموگلوبین را کاهش دهد امکان کاهش تعداد پلاکتی و WBC نیز وجود دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تب، سردرد، احساس ناخوشی، **حملات تشنجی**
- **CV:** درد قفسهٔ سینه، ادم هیپرتانسیون، انسداد وریدایلیاک، تنگی شریان کلیوی، تاکی‌کاردی، ترومبوفلبیت
- **EENT:** **لارنگواسپاسم**
- **GI:** نفخ شکمی، اسهال، دردایپی‌گاستریک، تهوع، استفراغ، استوماتیت.

- Hema: آنمی آپلاستیک، همولیز، لکوپنی ترومبوسیتوپنی
- Metab: هیپرگلیسمی
- **عضلانی ـ اسکلتی**: آرترالژی، میالژی
- Respiratory: دیس‌پنه، سکسکه، ادم ریوی
- Derm: خارش، راش، کهیر
- Other: آنافیلاکسی، لرز، عفونت، لنفادنوپاتی، تعریق شبانه، بیماری سرم

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر بروز عفونت بررسی کنید در صورت بروز عفونت درمان باید ادامه یابد.
۲ ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN ـ کراتینین را طی درمان حداقل ماهانه انجام داده و بعد از درمان هر سه ماه یک بار آنها را تکرار کنید.
۳ ـ تست‌های کبدی نظیر آلکالین فسفاتاز، AST، ALT و بیلی‌روبین را انجام دهید.

تجویز

در زمانی کمتر از ۴ ساعت نباید دارو انفوزیون شود.

آنمی آپلاستیک

۱ ـ لازم است پیش از شروع درمان از تست پوستی استفاده شود. ۰/۱mL از محلول ۱:۱۰۰۰ (۵ میکروگرم IgG اسبی) که در کلرور سدیم ۰/۹٪ رقیق شده است به صورت داخل پوستی مورد استفاده قرار می‌گیرد و در صورتی که راش و یا ویل ایجاد شده بیش از ۱۰mm باشد به هنگام انفوزیون دارو لازم است جانب احتیاط رعایت شود.
۲ ـ قبل از انفوزیون، دارو باید داخل محلول سالین رقیق شده و کیسه برعکس شود بدین ترتیب دارو با هوای داخل ظرف تماس پیدا نمی‌کند غلظت محلول نباید بیشتر از ۱mg/mL شود.
۳ ـ برای مقابله با واکنش‌های آلرژیک لازم است همواره وسایل و تجهیزات اورژانس در دسترس باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم پس‌زدن پیوند وبهبود وضعیت هماتولوژیک درآنمی آپلاستیک

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: تب، لرز، گلودرد و خستگی بیش از حد، همزمان با استفاده از این دارو ممکن است عفونت‌های جدی رخ دهند.
۲ ـ طی درمان از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده شود. این روش‌ها تا ۱۲ هفته بعد از اتمام درمان نیز ادامه می‌یابند.

Apomorphine HCL آپومورفین

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نمک آلکالوئیدی نیمه صناعی
طبقه‌بندی درمانی: تهوع‌آور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

داروی تهوع‌آور با اثر مرکزی است (تحریک مستقیم مرکز استفراغ در بصل‌النخاع یا CTZ).

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ایجاد استفراغ در مسمومیت و یا مصرف بیش از حد دارو از راه خوراکی

بالغین: ۱۰mg ـ ۲، زیرجلدی یا عضلانی تزریق می‌شود. بعد بیمار باید ۳۰۰CC ـ ۲۰۰ آب بنوشد.

نکته: اگر بیمار به تزریق مکرر SC نیاز داشته باشد، انفوزیون زیرجلدی برقرار می‌شود. این دارو را نیز می‌توان ۰/۰۱mg/kg، IV تجویز نمود.

اطفال: ۰/۰۷ ـ ۰/۱mg/kg یا $3mg/m^2$، زیرجلدی یا عضلانی به صورت یک دوز تک‌واحد تجویز می‌شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به مورفین / پس از خوردن مواد فرساینده و سوزآور (مانند قلیاها، اسیدها) یا روغن‌های فرار.

احتیاط: کودکان / افراد مسن / کاهش هوشیاری / مستی / شوک / تشنج / تضعیف رفلکس بلع / تخدیر ناشی از مخدرها.

تداخلات

مصرف همزمان با داروهایی که مرکز تهوع و استفراغ را تضعیف می‌کنند، باعث کاهش اثر این دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

می‌تواند غلظت پرولاکتین سرم را کاهش بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: بی‌قراری /خواب‌آلودگی /گیجی
- **CV**: برادی‌کاردی / تاکی‌کاردی /هیپوتانسیون
- **GI**: تهوع /استفراغ
- **Other**: تعریق /افزایش بزاق /تنفس دشوار /هیپوتانسیون ارتوستاتیک

مصرف در شیردهی

گزارش نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ پیش از استفاده از دارو BP را در دو وضعیت به پشت‌خوابیده و ایستاده کنترل نموده، ۲۰، ۴۰ و ۶۰ دقیقه بعد از دریافت دارو نیز BP را کنترل نمایید.
۲ ـ تست‌های آزمایشگاهی مربوط به کلیه، کبد و قلب را انجام دهید تا به صورت مرجع در اختیارتان باشد.
۳ ـ حرکات غیرارادی پارکینسونیسم نظیر آکینزی، ترمور، قدم برداشتن مرحله به مرحله، آبریزش از دهان و سفتی عضلانی را بررسی نمایید.
۴ ـ وضعیت ذهنی را مدنظر قرار دهید نظیر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری، افسردگی و میل به خودکشی.
۵ ـ از آنجایی که این دارو سبب طولانی شدن QT می‌شود می‌تواند احتمال پیدایش دیس‌ریتمی را افزایش دهد.

تجویز

۱ ـ این دارو را به صورت داخل وریدی استفاده نکنید.
۲ ـ مطابق پاسخ بیمار دوزاژ دارو را تنظیم نمایید.
۳ ـ از یک تست دوز استفاده کنید: بدین منظور از ۰/۲ml دارو که معادل ۲mg است استفاده نمایید. در کسانی که نسبت به این دارو تحمل پیدا کرده‌اند از دوز ۰/۴ml (۴mg) استفاده کنید.
۴ ـ از یک داروی ضد استفراغ استفاده کنید معمولاً تری‌متابنزامید به صورت ۳۰۰mg TID سه روز قبل از شروع درمان آغاز شده و تا ۲ ماه ادامه می‌یابد.
۵ ـ در صورتی که به منظور ایجاد استفراغ به کار رود و در عرض ۵ دقیقه می‌تواند به استفراغ ختم شود.

توصیه‌ها

۱ ـ در طی استفاده از دارو برای حرکت به بیمار یاری برسانید.
۲ ـ در درجه حرارت ۷۷ درجهٔ فارنهایت نگهداری گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان تظاهرات پارکینسونیسم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورتی که بیمار قصد بارداری داشته و یا مشکوک به بارداری است به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ بدون کمک نباید از جا برخیزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

نالوکسان

Aprotinin آپروتینین

Trasylol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ پروتئاز
طبقه‌بندی درمانی: ضدخونریزی‌عمومی/آنتی‌فیبرینولیتیک/مهارکننده‌طبیعی پروتئیناز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 10/000-20/000 KIU/mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان پانکراتیت حاد

بالغین: U۵۰۰۰۰۰، IV به شکل تزریق آهسته، بعد هر ۴ ساعت U۲۰۰۰۰۰ IV (سرعت تزریق نباید از U/min۱۰۰۰۰۰ بیشتر باشد).

جراحی قلب

بالغین: دوز ۲ میلیون واحد در مدت ۳۰-۲۰ دقیقه، قبل از برش استرنوم داده شود. یک دوز ۲ میلیون واحدی، به مایع آماده‌سازی پمپ قلبی ریوی اضافه شود، و بعدانفوزیون KIU/h ۵۰۰/۰۰۰ داده شود.
تجویز این دارو، می‌تواند باعث افزایش سطح Cr سرم شود. در ساعات اولیه پس از عمل، گلوکز خون بالا می‌رود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به فرآورده‌های گاوی و دارو
موارد احتیاط: بیماران دارای خون هپارینه، بیمارانی که قبلاً با این دارو معالجه شده‌اند، کودکان

تداخلات

مصرف همزمان **هپارین** ممکن است باعث طولانی شدن زمان انعقاد خون شود. این دارو می‌تواند **اثر فیبرینولیتیک** را مهار بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته

نکته: عوارض جانبی گزارش شده غالباً در جراحی قلب باز دیده می‌شوند و ضرورتاً به دلیل مصرف این دارو نمی‌باشند.

- **CNS:** Cr /آمبولی مغزی
- **CV:** MI / نارسایی قلب / تاکی کاردی بطنی
- **GU:** سمیت کلیه / نارسایی کلیوی
- **Derm:** افزایش حساسیت /کهیر /اریتم
- **Respiratory:** ادم ریوی / آسم /آپنه /تنگی نفس /پنومونی /اختلال تنفسی
- **Other:** سپسیس /فلبیت /همولیز

تداخلات آزمایشگاهی

طولانی شدن CT، ACT و PTT و افزایش CPK، کراتینین و ترانس آمینازهای سرم رخ می‌دهد.

مصرف در شیردهی

گزارش نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ـ دارو به صورت محلول تهیه شده است و می‌توان آن را به همین صورت استفاده کرد.
۲ـ این دارو از طریق یک ورید مرکزی تزریق می‌شود و از همان رگ، نباید داروی دیگری به طور همزمان داده شود.
۳ـ اگر بیماری قبلاً از این دارو مصرف کرده باشد، بهتر است بعد از تجویز آن، از تزریق IV آنتی هیستامین استفاده نمود.
۴ـ در بیماران دچار نارسایی کلیه، ممکن است لازم باشد، دوز را کم نمود.
۵ـ در طول تزریق، وضعیت قلبی و عملکرد ریوی را به دقت کنترل نمایید و بعد از جراحی، PTT، ACT، فعالیت‌های قلبی، ریوی، کلیوی و کبدی بررسی شوند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲۵°C-۲، نگهداری شود. از یخ‌زدگی دارو جلوگیری به عمل آید.

KIU: واحد مهار کننده کالیکرین

Arginine HCL آرژینین

R-gene

طبقه بندی فارماکولوژیک: اسیدآمینه ضروری
طبقه بندی درمانی: محرک آزادسازی GH (کمک تشخیصی)
طبقه بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 950mosmol/L = 100mg/ml

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تحریک هورمون رشد

بالغین: 300mL انفوزیون IV، در طی ۳۰ دقیقه.
اطفال: 5mL/kg انفوزیون IV، در طی ۳۰ دقیقه.

چگونگی تست: بیمار باید ناشتا باشد. ۰/۵ ساعت قبل از آزمون، باید به حالت درازکشیده باشد. نمونهٔ وریدی از سمت مقابل انفوزیون، در زمان‌های ۱۵۰-۱۲۰-۹۰-۶۰-۳۰-۰ دقیقه تهیه شود. نمونه‌ها را باید بلافاصله سانتریفوژ نمود.

اگر بیمار مشکل ترشح هورمون رشد داشته باشد، انفوزیون این دارو موجب افزایش ترشح هورمون رشد نمی‌شود. جهت تأیید نتیجه باید یک روز بعد، تست را تکرار کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی

احتیاط: شیردهی / بیماری کلیه / آنوری / اختلالات الکترولیتی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / استفراغ
- **Other:** گرگرفتگی / سردرد / التهاب موضعی وریدی / بی‌حسی و کرختی

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

دوز بالا می‌تواند اسیدوز ایجاد بکند و باید دارو را قطع نمود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در هنگام تجویز دارو بیمار باید ناشتا باشد و ۳۰ دقیقه قبل از انجام آزمون جهت کاهش استرس دراز کشیده باشد.
۲ ـ این دارو تشخیصی است برای درمان کاربردی ندارد.
۳ ـ دارو هنگام تزریق وریدی آهسته (حداقل ۳۰ دقیقه) نباید از رگ خارج شود.
۴ ـ فقط از محلول‌های شفاف استفاده شود.
۵ ـ در صورت انفوزیون خیلی سریع ممکن است تهوع، استفراغ، فلاشینگ، سردرد، بی‌حسی و کرختی و تحریک موضعی وریدی رخ بدهد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ اگر احساس ناراحتی ایجاد شود، باید به پزشک خود اطلاع دهید.
۲ ـ بهتر است نیم ساعت پیش از انفوزیون این دارو، به حالت درازکش درآیید.

شرایط نگهداری

محلول را باید دور از نور نگهداری نمود.

Arsenic Trioxide آرسنیک تریوکساید

Trisenox

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب آرسنیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Inj: 1mg/ml (10ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

منجر به تکه‌تکه‌شدن و تغییرات مورفولوژیک DNA می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

لوسمی پرومیلوسیتیک حاد

بالغین: ۰/۱۵mg/kg/d انفوزیون وریدی تا زمان رمیسیون مغزاستخوان حداکثر تا ۶۰ دوز، بعد با دوز ۰/۱۵mg/kg/d برای ۲۵ دوز و حداکثر ۵ هفته تجویز می‌شود.

نکته: درمان اشاره شده باید ۶-۳ هفته بعد از کامل شدن درمان اولیه شروع شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ضعف
- **CV:** دیس‌ریتمی /طولانی‌شدن QT
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال
- **Hema:** لکوسیتوز
- **Derm:** خارش /راش
- **Respiratory:** سرفه /تنگی نفس

مصرف در شیردهی

باید در طی درمان شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر سندرم APL بررسی کنید که تظاهراتش عبارتند از: تب، دیس‌پنه، انفیلتراسیون ریوی، افیوژن‌های پلورال و پریکارد و اضافه وزن این موارد می‌توانند کشنده باشند لازم است کورتیکواستروئید وریدی استفاده گردد.

۲ ـ تغییرات ECG بیمار را مد نظر قرار دهید: طولانی‌شدن فاصلهٔ QT و بلوک کامل قلبی به همین جهت لازم است قبل از شروع درمان یک ECG پایه گرفته شود. تداخلات دارویی را که سبب افزایش زمان QT می‌شود مدنظر قرار دهید.

۳ ـ الکترولیت‌ها نظیر K، Ca، Mg و تست‌های هماتولوژیک و انعقادی را دو بار در هفته انجام دهید.

راه وریدی:

بلافاصله بعد از کشیدن دارو به داخل سرنگ آن را با ۲۵۰-۱۰۰ میلی‌لیتر DW5% یا NaCl ۰/۹٪ رقیق کرده و طی ۲-۱ ساعت تزریق نمایید. در صورتی که واکنش پدید آمد لازم است طی ۴ ساعت تزریق گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش تعداد سلول‌های بدخیم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به بیمار در مورد لزوم عدم بارداری هشدار دهید.
۲ ـ اختلالات باروری گزارش نشده‌اند.
۳ ـ نشانه‌های سندرم تمایز APL را آموزش دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

دیمرکاپرول ۳mg/kg هر ۴ ساعت به صورت تزریق داخل عضلانی سپس ۲۵۰mg پنی‌سیلامین خوراکی حداکثر ۴ روز و کمتر از ۱gr روزانه تجویز می‌گردد.

Artificial Tears (Hypromellose) اشک مصنوعی

Lacril Artificial Tears/Moisture Drops/Adapettes/Muro Tears Solution/Tears Plus/Tearisol

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پلی‌وینیل الکل و سلولز
طبقه‌بندی درمانی: اشک‌مصنوعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 0.5%
Gel

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث بالابردن پایداری و ضخامت اشک می‌شود در نتیجه چشم را مرطوب نگاه می‌دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نارسایی ترشح اشک، سندرم‌های خشکی چشم متوسط تا شدید

بالغین و اطفال: یک قطره از محلول، ۴-۳ بار روزانه و در صورت نیاز دوز بیشتر می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

تداخلات

محلول‌های شستشودهندهٔ بورات همراه این دارو می‌توانند رسوبات چسبناک، بر روی پلک ایجاد بکنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

تحریک چشم، تاری دید، ضخیم و سفت‌شدن مژه‌ها

مصرف در شیردهی

مجاز است.

اقدامات پرستاری

در صورت پدیدآمدن سردرد /تحریک و قرمزی چشم /تغییرات بینایی /عدم ایجادبهبودی در طی ۳ روز، دارو قطع شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ نوک قطره‌چکان این قطره را با چشم یا محل دیگر مورد تماس قرار ندهید.
۲ ـ در صورت استفاده از عدسی‌های تماسی سخت، هنگام مصرف فرآورده مراقب باشید تا از چشم خارج نشود.

ASA (Acetylsalicylic Acid) آ.س.آ

Empirim/Adprin-B/Aspirin/Asaphen/Novasen/Disprin/Aspirin

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سالیسیلات
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب، ضدتب، ضد درد غیرمخدر، مهارکنندهٔ تجمع پلاکتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم حاملگی D)

اشکال دارویی

Enteric coated Tab: 80, 325mg
Tab-Chewable Tab: 100mg
EFF Tab: 325mg
Scored Tab: 325mg
Micro coated Tab: 500mg
Supp: 325mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در کبد متابولیزه می‌شود و از ادرار دفع می‌شود.
در ادرار قلیایی، دفع ادراری بیشتر است.
مهارکنندهٔ سیکلواکسیژناز می‌باشد و مانع ساخت PGها و ترومبوکسان‌ها می‌شود.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درد خفیف / دیس‌منوره

بالغین: ۰/۳g-۰/۹ خوراکی و تکرار هر ۶-۴ ساعت، تا ۴ گرم روزانه (حداکثر)

اطفال: ۳۰-۶۵mg/kg روزانه، منقسم هر ۶-۴ ساعت (حداکثر ۳/۶g/d).

استئوآرتریت

بالغین: ۴-۸g خوراکی روزانه به طور منقسم.

MI حاد

بالغین: ۱۶۰-۳۲۵mg قرص جویدنی در اورژانس و بعد ۱۶۰-۳۲۵mg روزانه خوراکی.

بیماری کرونری بدون علامت / آنژین پایدار مزمن / آنژین ناپایدار

بالغین: ۱۰۰mg روزانه یا ۳۲۵mg، یک روز در میان خوراکی.

سندرم کاوازاکی

با ۸۰-۱۰۰mg/kg خوراکی روزانه، منقسم در ۴ دوز شروع شود. ۸-۶ هفته پس از آغاز بیماری، می‌توان دارو را قطع نمود.

ملاحظات دندانپزشکی

آسپرین در دردهای شدید پریودنتال و دردهای تیز چندان مؤثر نیست.

اگر بیمار حتی یک قرص آسپرین یا فرآورده حاوی آسپرین قبل از کشیدن یا عمل جراحی دندانپزشکی مصرف کرده باشد احتمال خطر خونریزی بعد از عمل وجود دارد. برای چنین بیمارانی قبل از ترخیص کسب اطمینان از پرشدن حفره دندان بالخته مهم می‌باشد. اگر چنین اتفاقی رخ نداد حفره دندان باید با surgical (موادی باقوام اسفنجی) پر و بخیه شود و تا انعقاد خون، بیمار ترخیص نشود.

وقتی آسپیرین بعد از عمل مصرف می‌شود خطر خونریزی کمتر است.

مهم‌ترین کاربردهای این دارو در دندانپزشکی عبارتند از:

۱ـ تسکین درد خفیف مفاصل در اثر زیاد بازماندن دهان (مفصل T.M.J)

بالغین: ۲/۶-۵/۲ گرم در روز خوراکی منقسم هر ۴ تا ۶ ساعت.

کودکان: ۹۰-۱۳۰mg/kg روزانه خوراکی منقسم هر ۴ تا ۶ ساعت.

نکته: علاوه بر دارو باید رژیم غذایی نرم و کمپرس گرم و مرطوب توصیه شود.

۲ـ تسکین دردهای ضعیف تا متوسط التهابی دندان

بالغین: ۳۲۵-۶۵۰mg گرم هر چهار ساعت

کودکان: ۶۵-۱۰۰mg/kg روزانه منقسم هر ۴ تا ۶ ساعت.

در صورت بارداری مخصوصاً در ماه‌های آخر نباید از این دارو جهت تسکین درد دندان استفاده کرد و به جای آن می‌توان از مفنامیک اسید استفاده کرد.

۳ـ جلوگیری از فعالیت استئوکلاست‌ها در بیماران پریو

۴ـ کنترل درد و اسپاسم عضلانی از جمله عضلات ماستر

۵ـ کنترل دردهای ناشی از R.C.T

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: ۱ تا ۲ قرص ۳۲۵mg هر ۴ ساعت

۶ـ کاهش التهاب و درد در بیماری هرپتیک ژنژیواستئوماتیت حاد

بالغین: ۳۰۰mg هر ۸ ساعت

اطفال ۱۰-۳ سال: ۱۵۰mg هر ۸ ساعت

نکته: در این حالت باید بیمار را به مصرف مایعات جهت تعادل الکترولیت‌ها سفارش کرد.

نکته: اشکال جویدنی این دارو نباید به مدت ۷ روز بعد از جراحی دهان، استفاده شوند چون احتمال ضایعه به بافت نرم وجود دارد.

نکته: از تجویز این دارو و داروهای حاوی آسپیرین buffered برای بیماران تحت رژیم سدیم خودداری کنید.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی / سابقهٔ آسم / آنژیوادم و کهیر

احتیاط: بیماری‌های آلرژیک / بیماری‌های خون‌ریزی‌دهنده / افراد مسن / اختلال عملکرد کبد و کلیه

تداخلات

مصرف همزمان **ACEI** / **دیورتیک‌ها** / **سیکلوسپورین** خطر سمیت کلیوی را بالا می‌برد.
این دارو، اثر **داروهای ضدانعقاد خوراکی** را افزایش می‌دهد.
ASA باعث بالا رفتن سطح سرمی **لیتیم** / **MTX** / **گلیکوزیدهای قلبی** می‌شود.
مصرف همزمان **کورتون و الکل**، احتمال خون‌ریزی و زخم GI را بالا می‌برد.
با مصرف همزمان ACEI و **دیورتیک‌های نگهدارندهٔ پتاسیم**، خطرهیپرکالمی بالا می‌رود.

تداخلات آزمایشگاهی

تست گلوکز ادرار را منفی کاذب می‌کند. باعث طولانی شدن PT و BT می‌شود. همچنین در تست‌های عملکرد کبد، اختلال ایجاد می‌کند و ممکن است کلسترول، پتاسیم، T_3 و T_4 را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI**: تهوع / استفراغ / سوءهاضمه / ناراحتی GI / زخم معده / خون‌ریزی GI
- **GU**: هیپرکالمی / سندرم نفروتیک / نارسایی کلیه
- **CNS**: سرگیجه / سردرد / بی‌خوابی
- **Other**: افزایش حساسیت / پان‌سیتوپنی / راش / برونکواسپاسم / تب

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر مشخصات، محل و شدت درد ۱ ساعت قبل و ۱ ساعت بعد از تجویز مورد بررسی قرار دهید.
۲ ـ تب بیمار را نیز ۱ ساعت قبل و ۱ ساعت بعد از تجویز اندازه بگیرید.
۳ ـ در صورتی که بیمار تحت درمان طولانی مدت با این دارو قرار دارد تست‌های کبدی را (AST، ALT، بیلی روبین، کراتینین) انجام دهید.
۴ ـ تست‌های کلیوی را انجام دهید که عبارتند از: BUN، کراتینین ادرار، میزان I&O. در درمان طولانی مدت هرگونه کاهش میزان برون ده ادراری می‌تواند دال بر نارسایی کلیه باشد.
۵ ـ تست‌های خونی در درمان درازمدت اندازه‌گیری شوند که عبارتند از: HCT-Hgb، CBC و PT.
۶ ـ تظاهرات مسمومیت کبدی عبارتند از: ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، پوست و صلبیهٔ زرد، خارش، درد شکم، تب و اسهال.
۷ ـ واکنش‌های آلرژیک عبارتند از: راش و کهیر، در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد. در بیمارانی که مبتلا به آسم، پولیپ بینی و آلرژی می‌باشند احتمال بروز حساسیت‌های شدید وجود دارد.
۸ ـ مسمومیت گوشی با این تظاهرات خود را نشان می‌دهند: وزوز گوش، صدای زنگ و غرش تست‌های ادیومتریک قبل و بعد از یک درمان طولانی مدت لازمند.
۹ ـ سطح سالیسیلات را اندازه بگیرید. نرمال آن عبارت است از: mcg/ml ۳۰۰ـ۱۵۰.
۱۰ ـ تغییرات بینایی را مدنظر قرار دهید که شامل موارد زیر می‌باشد: مشاهدهٔ هالهٔ نور و تاری دید. این تغییرات به دلیل آسیب‌های قرنیه و شبکیه به وجود می‌آیند.
۱۱ ـ ادم در پاها، مچ پا و ساق پا را در نظر بگیرید.
۱۲ ـ تاریخچه‌ای از داروهای مصرفی را بگیرید ممکن است تداخل با آسپیرین مطرح شود.

تجویز

خوراکی:

۱ ـ قرص‌های جویدنی حتماً باید جویده شوند. می‌توان دارو را (به جز انواع روده‌ای) خرد نمود یا کامل فرو داد.
۲ ـ استفاده از دارو با شیر یا غذا نشانه‌های گوارشی را تقلیل می‌دهد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان درد، التهاب و تب.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه نشانه‌ای که دال بر مسمومیت کبدی، کلیوی و گوش بوده، تغییرات بینایی، واکنش‌های آلرژیک و خونریزی باید گزارش گردند. این عوارض ممکن است در طولانی مدت پدید آیند.

۲ ـ با قرص ۱ لیوان آب مصرف کنید و وضعیت بیمار به صورت نشستهٔ کامل باشد تا عبور دارو به معده تسهیل گردد.
۳ ـ اگر آلرژی نسبت به تارت رازین وجود دارد از مصرف ASA اجتناب گردد.
۴ ـ دوزاژ دارو را بیشتر نکنید زیرا می‌تواند سبب بروز مسمومیت گردد.
۵ ـ برچسب هر یک از داروهای OTC رابخوانید بسیاری از آنها می‌توانند شامل آسپیرین یا سالیسیلات باشند.
۶ ـ در آرتریت پیدایش پاسخ درمانی ۲ هفته به طول می‌انجامد.
۷ ـ هر یک از موارد دوز وزگوش، گیجی، اسهال، تعریق وهیپرونتیلاسیون گزارش گردد.
۸ ـ به آسم و پولیپ بیمار توجه گردد زیرا می‌تواند سبب بروز واکنش‌های آلرژیک نسبت به ASA گردد.
۹ ـ از مصرف همزمان با الکل اجتناب گردد زیرا می‌تواند منجر به خونریزی گوارشی گردد.
۱۰ ـ اگر بویی شبیه به سرکه از قرص به مشام رسید به دور انداخته شود.
۱۱ ـ مصرف این دارو درکودکان ونوجوانانی که دچار آنفلوانزا بوده و یا مبتلا به آبله مرغان شده‌اندممنوع است زیرا ممکن است سندرم ری ایجادگردد.
۱۲ ـ دورهٔ درمان با این دارو دربزرگسالان از ۱۵ روز و در اطفال از ۵ روز نبایدبیشتر شود مگر آنکه طبق دستور پزشک باشد.
۱۳ ـ فرم انتریک دارو (قرص ۸۰mg) به هیچ وجه خرد یا نصف نشود و با ۱ ساعت فاصله از غذا و با ۱ لیوان آب میل شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو
لاواژ، شارکول فعال، کنترل وضعیت الکترولیت‌ها و V/S.

ASA Codeine — آ ـ اس ـ آ ـ کدئین

Empirin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب استیل سالیسیلیک اسیدو کدئین
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم حاملگی **D**)

اشکال دارویی *Tap:* Acetyl salicylic acid 500mg + *Codeine phosphate:* 10mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان درد، التهاب، آرتریت، تب ناشی از سرماخوردگی، تب روماتیسمی، دردهای عضلانی و عصبی
بالغین: ۲ـ۱ قرص هر ۴ ساعت خوراکی، روزانه مصرف می‌شود.
(در مورد سایر موارد به تک‌نگارهای اجزاء دارو مراجعه شود)

Asparaginase — آسپاراژیناز

Kidrolase/Elspar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنزیم صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی *(Powder) For Inj:* 10/000U

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
باعث تجزیهٔ L ـ آسپاراژین به اسید آسپارتیک و آمونیاک می‌شود و در رشد سلول‌های بدخیم، مداخله می‌نماید و روی مرحلهٔ G چرخهٔ سلولی اثر می‌گذارد.
نیمه عمر آن پس از تزریق IM، ۴۹ـ۳۹ ساعت و پس از تزریق IV، ۳۰ـ۸ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
این دارو در درمان ALL به صورت ترکیبی با سایر داروها کاربرد دارد.
دوز مصرفی برحسب اندیکاسیون متفاوت است (برای اطلاع بیشتر به کتاب‌های مرجع، رجوع شود). به

علت احتمال بروز آنافیلاکسی، حتماً تجویز این دارو باید در بیمارستان انجام بگیرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / پانکراتیت (ابتلاء یا سابقه) / آبله مرغان / عفونت هرپسی / حاملگی
احتیاط: نقرس / DM / عفونت / اختلال عملکرد کبد و درمان اخیر باضدسرطان‌ها یا رادیوتراپی.

تداخلات

مصرف همزمان **سایر داروهای سمی برای کبد**، خطر سمیت کبدی را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **کورتون**، هیپرگلیسمی را تشدید می‌کند.
با مصرف همزمان **MTX**، اثر ضد سرطانی متوترکسات از بین می‌رود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / سرگیجه / سردرد / تشنج / کما / افسردگی / ترمور
- **GI:** تهوع / استفراغ / بی‌اشتهایی / پانکراتیت / سمیت کبدی / کرامپ / استئوماتیت
- **GU: نارسایی کلیه** / پلی‌اوری / ازوتمی / گلیکوزوری
- **Hema: ترومبوسیتوپنی** / لکوپنی / کاهش آلبومین سرم / کاهش فاکتورهای انعقادی / طولانی شدن PT، PTT، TT
کاهش کلسترول، فیبرینوژن و کلسیم خون
- **Other: پانکراتیت هموراژیک / آنافیلاکسی** / افزایش SGOT، SGPT و آلکالن فسفاتاز و بیلی‌روبین / هیپرگلیسمی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح آمونیاک، BUN، گلوکز، اسیداوریک، PTT، TT، AST، ALK-P و بیلی‌روبین و کاهش سطح فاکتورهای انعقادی، آلبومین، کلسیم و کلسترول خون شود.

مصرف در شیردهی

شیردهی، حین درمان قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر موارد زیر بررسی نمایید: پانکراتیت (تهوع، استفراغ، درد شدید شکمی)، آنافیلاکسی (اسپاسم برونش، دیس‌پنه) و سیانوز. ممکن است این دارو در بزرگسالان اثرات سمی بیشتری نسبت به اطفال داشته باشد.
۲ـ به صورت هفتگی CBC diff و شمارش پلاکت را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰ و یا پلاکت کمتر از ۷۵۰۰۰ شده باشد به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ تست‌های عملکرد ریوی و گرافی از قفسهٔ سینه را قبل و در حین درمان انجام دهید. هر ۲ هفته یک بار در طول درمان باید یک گرافی از قفسهٔ سینه به عمل آید.
۴ـ قبل و در طی درمان تست‌های کلیوی نظیر BUN، اسید اوریک سرم، کراتینین و آمونیاک سرم و الکترولیت‌ها را انجام دهید.
۵ـ I&O را کنترل نموده و در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ml/h باشد آن را گزارش کنید.
۶ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت یک بار چک کنید. افزایش درجه حرارت ممکن است دال بر شروع یک عفونت باشد.
۷ـ تست‌های کبدی را قبل و در طی درمان انجام دهید این تست‌ها عبارتند از: بیلی‌روبین، AST و ALT و LDH که به صورت ماهانه انجام می‌شوند.
۸ـ RBC، HCT و Hgb را کنترل نمایید ممکن است کاهش یابند.
۹ـ سطوح گلوکز ادرار و سرم را چک نمایید.
۱۰ـ احتمال خونریزی وجود دارد لذا هماچوری و کبودی، پتشی را هر ۸ ساعت چک کنید. تست گایاک (خون مخفی در مدفوع) را نیز انجام دهید.
۱۱ـ دیس‌پنه، کراکل، سرفهٔ بدون خلط، درد قفسهٔ سینه، تاکی‌پنه، خستگی بیش از حد، افزایش تعداد نبض، رنگ پریدگی، خواب‌آلودگی، تورم اطراف چشم‌ها و لب‌ها نشانگر آنافیلاکسی بوده و احتمال حساسیت با تکرار دوز افزایش می‌یابد.
۱۲ـ زردی و یرقان پوست و صلبیه، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست، درد شکم، تب و اسهال نیز باید مدنظر قرار گیرند.

۱۳ ـ تحریک موضعی، درد، سوزش و اختلال در رنگ ممکن است در محل تزریق به وجود آید.
۱۴ ـ نشانه‌هایی که دال بر واکنش‌های آلرژیک شدید دارند عبارتند از: راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپورای پوستی، گرگرفتگی، دیس پنه. آنها را در نظر بگیرید.
۱۵ ـ تکرر دفع مدفوع، کرامپ، اسیدوز و علایم دهیدراتاسیون (تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون ده ادراری، پوست خشک، ضعف و بی قراری) راکنترل نمایید.

تجویز

۱ ـ این دارو می‌تواند خواص موتاژنیک و تراتوژنیک وکارسینوژنیک برای پرسنل داشته باشد. این دارو را مطابق با خط مشی مؤسسه آماده کنید.
۲ ـ ممکن است قبل از اولین دوز حساسیت زدایی صورت گیرد: ۱ واحد به صورت داخل وریدی شروع می‌شود و در صورتی که واکنش ایجاد نشود هر ۱۰ دقیقه این دوز دو برابر می‌گردد. این عمل تا زمانی انجام می‌گیرد که دوزی معادل یک دوز درمانی بیمار در ۱ روز دریافت کرده باشد.
۳ ـ برای مقابله با واکنش‌های آلرژیک احتمالی آماده باشید.

راه داخل عضله:

۱۰ هزار واحد از ویال را با ۲ml کلرور سدیم حل نموده و آن را در یخچال نگاه دارید. در عرض مدت ۸ ساعت باید مصرف گردد. در صورتی که محلول تیره و کدر گردد لازم است دور ریخته شود. در یک محل بیش از ۲ml نباید تزریق داخل عضلانی گردد.

تزریق مستقیم داخل وریدی:

۱ ـ بعد از تست داخل پلاکتی و حساسیت زدایی تزریق صورت می‌گیرد بدین صورت که: محلول با ۵ml آب استریل یا ۰/۹Nacl٪ آماده می‌شود. ۰/۱ml از دارو را که معادل ۲ واحد بین المللی است در سرنگ کشیده و حجم را با ۹/۹ml رقیق کنید. بدین ترتیب محلولی به دست می‌آید که معادل ۲۰ واحد بین المللی در میلی لیتر است. این محلول داخل پوستی تزریق شده و به مدت ۱ ساعت بیمار تحت نظر قرار می‌گیرد. در صورتی که کهیر و یا ویل تشکیل شد گزارش می‌گردد.
۲ ـ جهت کاهش سطوح اسید اوریک از آلوپورینول می‌توان استفاده کرد. ادرار باید قلیایی گردد.

راه انفوزیون متناوب:

از سوزن ۲۱، ۲۳ و یا ۲۵ باید استفاده شده، سه راهی لازم است. بعد از رقیق نمودن ۱۰ هزار واحد از دارو در ۵میلی لیتر از آب استریل یا NaCl ۰/۹٪ رقیق می‌شود و محلولی معادل ۲۰۰۰ واحد بین المللی در میلی لیتر به دست می‌آید که انفوزیون می‌گردد. پس از آن از سرم DW5% و یا N/S برای شستشوی رگ استفاده می‌شود. زمان انفوزیون ۳۰ دقیقه است. ممکن است استفاده از فیلتر ضروری باشد.

سازگاری از طریق سه‌راهی

متوتروکسات، بی کربنات سدیم

X توصیه‌ها

۱ ـ سه تا چهار بار در روز باید بیمار در وضعیت غیرنشسته قرار گرفته و تنفس عمیق انجام دهد.
۲ ـ به منظور پیشگیری از تشکیل کلسیم در ادرار مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید.
۳ ـ جهت پیشگیری از استوماتیت روزی ۳ـ۲ دفعه دندان‌ها با مسواک نرم و یا سوآب پنبه‌ای تمیز شوند. از نخ دندان فاقد واکس استفاده کنید.
۴ ـ به منظور برطرف ساختن التهاب ناحیهٔ تزریق، کمپرس گرم به کار برید. در صورت تماس دارو با پوست، ۱۵ دقیقه پوست را با آب و صابون شستشو دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش عود در ALL.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه تغییر در تنفس و یا سرفه گزارش شود.
۲ ـ در طول مدتی که از این دارو استفاده می‌شود واکسیناسیون انجام نگیرد.
۳ ـ از آنجایی که دارو تراتوژنیک است از روش جلوگیری از بارداری استفاده نمایید.

درمان آنافیلاکسی:

تجویز اپی نفرین، دیفن هیدرامین کورتیکواستروئید داخل وریدی، O_2

A

Atenolol — آتنولول

Tenormin/ Apo-Atenolol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد رسپتور βـ آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون /ضدآنژین صدری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (براساس نظر معاونت غذا و داروی ایران D)

اشکال دارویی

Scored Tab: 50, 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

نیمه عمر این دارو، ۶ـ۳ ساعت است.
این دارو مسدد رسپتور β_1 آدرنرژیک می‌باشد.
نیمی از دارو بدون تغییر از مدفوع دفع می‌شود. دفع ادراری هم دارد.
این دارو، نیاز میوکارد به O_2 را کم می‌کند.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۶۰ دقیقه	۴ـ۲ ساعت	۲۴ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: اول ۵۰ـ۲۵mg خوراکی، یک بار روزانه، اگر فشارخون بیمار کنترل نشود می‌توان دیورتیک به آن اضافه نمود یا می‌توان دوز دارو را به ۱۰۰mg روزانه بعد از ۷ تا ۱۴ روز رسانید. (دوزهای بالاتر برخلاف تصور اثرات مفید ندارند).

آنژین صدری

بالغین: اول با دوز ۵۰mg روزانه شروع شود، می‌توان دوز را به ۱۰۰mg روزانه بعد از ۷ روز رسانید.
حداکثر دوزاژ ۲۰۰mg، روزانه می‌باشد.

کاهش خطر مرگ و میر قلبی ـ عروقی در بیماران با MI حاد

بالغین: ۵mg IV در طی ۵ دقیقه و در صورت نیاز ۵mg، IV دیگر ۱۰ دقیقه بعد.

نکته: در صورتی که بیمار دوز تزریقی را تحمل نمود، دوز خوراکی (۵۰mg) را ۱۰ دقیقه بعد از آخرین دوز تزریقی شروع کنید. سپس ۵۰mg خوراکی ۱۲ ساعت بعد و بعد از آن ۵۰mg خوراکی ۲ بار در روز به مدت ۶ تا ۹ روز تا زمانی که بیمار از بیمارستان ترخیص شود.

دوزاژ در نارسایی کلیه

اگر کلیرانس .Cr، ۱۵ـ۳۵mL/min/۱/۷۳m² باشد ۵۰mg روزانه، تجویز می‌شود. اگر کلیرانس .Cr کمتر از ۱۵ml/min/۱/۷۳m² باشد، ۵۰mg یک روز در میان داده‌می‌شود یا ۲۵mg روزانه.

نکته: دوز این دارو در افراد مبتلا به نارسایی کلیه و افراد مسن، کاهش داده شود. در افرادی که همودیالیز می‌شوند، بعد از هر بار دیالیز باید ۵۰mg آتنولول تحت نظر، تجویز نمود.

مصارف جانبی: محرومیت از الکل /آریتمی دهلیزی /خونریزی از وریدهای واریسی در سیروز

قطع ناگهانی این دارو پس از مصرف مزمن خطرناک است و باید دارو را طی ۲ـ۱ هفته قطع نمود.

کاهش سریع پاسخ بطنی به تاکی‌آریتمی دهلیزی در بیمارانی که MI حاد بدون تخریب عملکرد بطن چپ یا بلوک AV داشته‌اند

بالغین: ۵ـ۲/۵mg وریدی در مدت ۲ دقیقه، در صورت نیاز سرعت کنترل شود (حداکثر ۱۰ میلی‌گرم در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /حاملگی /شیردهی /برادی‌کاردی سینوسی /شوک کاردیوژنیک /ادم ریوی

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه / DM /هیپرتیروئیدی /برونکواسپاسم

تداخلات

مصرف همزمان **هورمون‌های تیروئید**، باعث کم‌شدن اثر آن می‌شود.
مصرف همزمان **سایر داروهای ضدفشارخون** یا **نیترات**، باعث تشدید هیپوتانسیون می‌شود.
مصرف همزمان **گلیکوزیدهای قلبی**، باعث تشدید برادی‌کاردی می‌شود.
مصرف همزمان **کینیدین** و **OCP** و **داروهای مسدودکنندهٔ کانال کلسیم**، باعث افزایش اثر آتنولول می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
افزایش BUN، کراتینین، پتاسیم، اسید اوریک، آلکالن فسفاتاز، بیلیروبین و LDH و کاهش هموگلوبین و شمارش پلاکت.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سرگیجه /خواب‌آلودگی /خستگی
- CV: برادی‌کاردی / CHF /بیماری عروق محیطی
- GU: تهوع /استفراغ /اسهال
- Hema: آگرانولوسیتوز / پورپورای ترومبوسیتوپنیک یا غیر ترومبوسیتوپنیک، ترومبوسیتوپنی
- GO: کاهش میل جنسی /ناتوانی جنسی
- metabolic: هایپرگلیسمی، هایپرکالمی، هایپوگلیسمی
- Other: راش / تاری دید / تب
- Resp: برونکواسپاسم/دیس‌پنه

مصرف در شیردهی
بی‌خطربودن این دارو، اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ ـ I&O و وزن را روزانه کنترل کنید.
۲ ـ فشارخون و نبض را هر ۴ ساعت کنترل نموده و پیش از تجویز دارو به تعداد، ریتم و کیفیت نبض آپیکال و رادیال توجه کنید. در صورتی که نبض کمتر از ۵۰ ضربان در دقیقه گردد به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ تست‌های کلیوی، کبدی را پیش از شروع درمان چک کنید.

تجویز
راه خوراکی:
۱ ـ دارو را می‌توان در زمان خواب استفاده نموده و می‌توان آن را کامل بلعید و یا خرد نمود.
۲ ـ در صورتی که اختلال در عملکرد کلیوی وجود دارد دوز را کاهش دهید.

راه مستقیم داخل وریدی:
به‌صورت رقیق‌نشده در عرض ۵ دقیقه تزریق می‌گردد.

راه انفوزیون:
دارو را می‌توان در ۵۰ـ۱۰۰ میلی‌لیتر از DW5% یا N/S رقیق نمود.

سازگاری از طریق سه‌راهی
مپریدین، مروپنم، مورفین.

توصیه‌ها
دارو را در مقابل نور و رطوبت قرار ندهید و در محیط خنک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان BP بعد از گذشت ۲ـ۱ هفته.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو باید ظرف مدت ۲ هفته تدریجاً قطع گردد لذا از قطع ناگهانی دارو اجتناب کنید.
۲ ـ از داروهای OTC استفاده نکنید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشد.
۳ـ برادی‌کاردی، گیجی، خواب‌آلودگی، افسردگی و تب را گزارش کنید.
۴ـ نبض را در منزل کنترل کرده و هرگونه تغییر را به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـ مصرف الکل، دخانیات و سدیم را محدود نمایید.
۶ـ به منظور ایجاد کارایی مؤثر دارو رژیم غذایی را رعایت نموده و تمرینات ورزشی انجام دهید.
۷ ـ در صورتی که گیجی ایجاد گردید، از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۸ ـ دارو ممکن است در بیماران دیابتی، ایجاد نشانه‌های هیپوگلیسمی نماید.
۹ ـ در طول درمان از روش ضد بارداری استفاده کنید زیرا مصرف این دارو حین بارداری در دسته‌بندی D قرار می‌گیرد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، آتروپین داخل وریدی به منظور درمان برادی‌کاردی، تئوفیلین داخل وریدی برای رفع برونکواسپاسم، استفاده از دکستروز به منظور برطرف کردن هیپوگلیسمی، O_2، دیورتیک جهت درمان نارسایی قلبی، همودیالیز.

Atomoxetine — آتوموکسیتاین

Strattera

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: داروی متفرقهٔ روانپزشکی
طبقه‌بندی درمانی: مهارکنندهٔ انتخابی بازجذب نوراپی‌نفرین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اوج اثر دارو: ۲ـ۱ ساعت بوده، متابولیسم توسط کبد و دفع از طریق کلیه صورت می‌گیرد. ۹۸٪ از دارو با پروتئین باند می‌شود.

مکانیسم اثر: این دارو می‌تواند سبب مهار انتقال دهنده‌های پره‌سیناپتیک نوراپی‌نفرین شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در اختلالات توجه و تمرکز به دنبال بیش‌فعالی کاربرد دارد.

کودکان کمتر و مساوی ۷۰kg: خوراکی: ۰/۵mg/kg دوز بعد از سه روز افزایش می‌یابد تا دوز هدف ۱/۲mg/kg حاصل شود. معمولاً صبح مورد استفاده قرار می‌گیرد اما می‌توان در دوزاژ منقسم در صبح و عصر مورد استفاده قرار گیرد.

در بالغین و کودکان بیشتر از ۷۰kg: ۴۰mg خوراکی استفاده شده، این دوز بعد از ۳ روز افزایش یافته تا دوز هدف حاصل گردد. این دوز به صورت روزانه ۸۰mg صبح یا در دوزاژ منقسم صبح و شب استفاده می‌شود. حداکثر دوزاژ ۱۰۰mg روزانه خواهد بود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت بیش از حد، گلوکوم با زاویهٔ بسته، آرتریواسکلروز، بیماری‌های قلبی، کاردیومیوپاتی، نارسایی قلب، یرقان، درمان با MAOI.

موارد احتیاط: بارداری، کودکان کمتر از ۶ سال، بیماری کبدی، آنژیوادم، اختلالات دوقطبی، شیردهی، دیس‌ریتمی، CAD (بیماری‌های شریان کرونر)، هیپو و هیپرتانسیون، تمایلات خودکشی.

تداخلات

این دارو سبب افزایش احتمال بحران افزایش فشارخون، افزایش اثرات مهارکننده‌های مونوآمینواکسیداز (در عرض ۲ هفته از شروع درمان با MAOI) ووازوپرسور‌ها می‌شود.

همچنین اثرات قلبی ـ عروقی آلبوترول و داروهای منقبض‌کننده را افزایش می‌دهد.

مهارکننده‌های CYP 2D6 (آمیودارون، سایمتیدین، کلومی‌پرامین، دلاویردین، ایماتینیب، پروپافنون، کینیدین، ریتوناویر، سیتالوپرام و تیوریدازین) سبب افزایش اثرات آتوموکسی‌تاین می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** بیخوابی، گیجی، سردرد، تحریک‌پذیری، گریه، نوسانات خلقی، خستگی بیش از حد
- **CV:** تپش قلب، گرگرفتگی، تاکی‌کاردی
- **اندوکرینولوژی:** مهار رشد
- **GI:** دیس‌پپسی (سوءهضم)، تهوع، بی‌اشتهایی، خشکی دهان، کاهش وزن، استفراغ، اسهال، یبوست، ضایعات کبدی
- **GU:** تأخیر و مکث در شروع دفع ادرار، احتباس ادرار، دیس‌منوره، اختلالات نعوظی، اختلالات انزال، ناتوانی جنسی، اختلالات پروستات و ارگاسم غیرطبیعی
- **پوست:** درماتیت اکسفولیاتیو، تعریق و راش
- **متفرقه:** سرفه، رینوره، درماتیت، عفونت گوش

اقدامات پرستاری

۱ ـ V/S و BP را چک کرده خصوصاً بیماران قلبی را از نظر افزایش BP مدنظر قرار دهید.

۲ـ هر سه ماه یک بار قد، میزان رشد را درکودکان کنترل و گزارش کنید. رشد ممکن است کاهش یابد.
۳ ـ بیمار را از نظر وضعیت ذهنی، خلق و خو، شعور، احساسات، تحریک پذیری، بیخوابی، رفتارهای تهاجمی و تمایل به خودکشی چک کنید.
۴ ـ الگوی خواب، صحبت و اشتهای بیمار را مدنظر داشته باشید.
۵ـ دامنهٔ تجویز در اشخاص مبتلا به ADHD باید بررسی گردد.

تجویز
۱ ـ دارو را به صورت کامل بلعیده، از خردکردن و جویدن آن بپرهیزید.
۲ ـ به منظور برطرف شدن خشکی دهان مرتب از آدامس، آب نبات و نوشیدن جرعه های آب استفاده کنید.
۳ ـ بدون توجه به وعده های غذایی مصرف می شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان فعالیت در ADHD

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از مصرف فرآورده های OTC اجتناب ورزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشند.
۲ ـ از مصرف الکل پرهیز نمایید.
۳ ـ تا زمانی که با دارو تطبیق نیافته اید از انجام فعالیت های خطرناک بپرهیزید.
۴ ـ در صورت نیاز استراحت کنید. در انتهای روز بیمار تحت درمان با این دارو به استراحت نیاز مبرم پیدا می کند. دارو را به هنگام عصر مصرف نکنید ممکن است سبب بی خوابی گردد.

Atorvastatin آتوروستاتین
Lipitor

طبقه بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ ۳هیدروکسی ۳ متیل گلوتاریل COA ردوکتاز
طبقه بندی درمانی: کاهندهٔ چربی خون
طبقه بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Film coated Tab: 10-20-40mg (as calcium)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
مهارکنندهٔ HMG-COA ردوکتاز است و از سنتزکلسترول ممانعت به عمل می آورد.
به صورت خوراکی مصرف می شود. این دارومتابولیسم کبدی دارد.

اندیکاسیون ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان کمکی در هیپرکلسترولمی اولیه و یا دیس لیپیدمی
نکته: ۴ـ۲ هفته بعد از شروع درمان و براساس نتایج آزمایشات دوز دارو باید تنظیم شود.
بالغین: در شروع ۱۰mg روزانه خوراکی، می توان دوز را تا ۸۰mg روزانه زیادکرد.
درمان کمکی در هیپرکلسترولمی هموزیگوت فامیلی
بالغین و کودکان بالاتر از ۹ سال: ۱۰-۸۰mg خوراکی، یک بار در روز.
درمان کمکی در هیپرکلسترولمی هتروزیگوت فامیلی
کودکان بین ۱۰ تا ۱۷ سال: دوز شروع شونده ۱۰ میلی گرم خوراکی یک بار در روز (حداکثر دوز پیشنهادی ۲۰ میلی گرم روزانه است).

کنترااندیکاسیون ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /حاملگی /شیردهی /بیماری فعال کبد
احتیاط: سابقه بیماری کبدی

تداخلات
مصرف همزمان **اریترومایسین** و **دیگوکسین**، باعث افزایش غلظت پلاسمایی اریترومایسین و دیگوکسین می شود.
مصرف همزمان با **آنتی اسید**، باعث کاهش غلظت این دارو می شود.

تداخلات آزمایشگاهی
احتمالاً افزایش ALT، AST و کراتین کیناز و کاهش شمارش پلاکت.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد
- **CV:** اسهال / شکم درد / نفخ
- **Hepa:** اختلال کبدی
- **Hema:** ترومبوسیتوپنی
- **Other:** راش / **واکنش آلرژیک** /عفونت / درد کمر /میالژی /فارنژیت /سینوزیت

مصرف در شیردهی
شیردهی، در طی درمان باید قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ وضعیت رژیم غذایی بیمار را از نظر میزان دریافت چربی وکلسترول بررسی کنید.
۲ ـ سطوح کلسترول و تری‌گلیسیرید در طی درمان به صورت دوره‌ای کنترل شود. ۶ هفته بعد از تغییر دوز دارو کلیهٔ لیپیدها را کنترل کنید.
۳ ـ در طی ۶ ماه اول درمان، هر ۲ـ۱ ماه تست‌های کبدی را چک کنید این تست‌ها عبارتند از: AST، ALT، LFT و ممکن است افزایش یابند.
۴ ـ تست‌های کلیوی نیز ممکن است در مصرف با این دارو مختل گردند لذا لازم است BUN، I&O و کراتینین چک شود.
۵ ـ در صورتی که دردعضلانی و تندرنس به وجودآمد، CPK را چک نمایید تااطلاعات پایداری داشته باشید در صورت افزایش لازم است دارو قطع گردد.

تجویز
راه خوراکی:
در هر ساعتی از روز می‌تواند استفاده شود.

توصیه‌ها
دارو را در محیط خنک و ظرف درب بسته، دور از نور آفتاب نگه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان کلسترول و رسیدن آن به سطح دلخواه بعد از گذشت ۶ هفته.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در طی درمان تست‌های خونی و معاینات چشمی باید در صورت لزوم انجام شوند.
۲ ـ هرگونه تاری دید، نشانهٔ شدیدگوارشی، سردرد، دردعضلانی و ضعف گزارش گردد.
۳ ـ رژیم غذایی تجویز شده پیگیری گردد این رژیم باید شامل کلسترول کم باشد. برنامهٔ ورزشی ادامه یابفته و سیگار قطع شود.
۴ ـ این دارو در طی دوران بارداری نباید مصرف شود.
۵ ـ در طی دوران درمان در معرض نور خورشید قرار نگیرید و یا از ضد آفتاب استفاده کنید. به منظور پیشگیری از حساسیت نسبت به نور از البسهٔ محافظ استفاده کنید (این عارضه نادر است).

Atracurium Besylate — آترا کوریوم
Tracium

- **طبقه‌بندی فارماکولوژیک:** مسدودکنندهٔ عصبی ـ عضلانی غیردپلاریزان
- **طبقه‌بندی درمانی:** شل‌کنندهٔ عضلات اسکلتی
- **طبقه‌بندی مصرف در حاملگی:** C

اشکال دارویی
Inj: 10mg/ml, (10ml) (5ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
خاصیت فلج‌کنندگی عضلات اسکلتی این دارو، توسط جلوگیری از انتقال عصبی در محل اتصال عصب ـ عضله است. شروع اثر این دارو، ۲ دقیقه و پیک اثر، ۵ـ۳ دقیقه است. نیمه عمر این دارو ۲۰ دقیقه است. این دارو می‌تواند، موجب آزادشدن هیستامین شود. این دارو دفع ادراری و مدفوعی دارد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی کمکی در بیهوشی عملی، تسهیل انتوباسیون داخل تراشه، شل‌کردن عضلات اسکلتی در زمان جراحی یا ونتیلاسیون مکانیکی

بالغین و اطفال بالای ۲ سال: در ابتدا ۰/۴-۰/۵mg/kg تزریق وریدی بولوس.

دوز نگهدارنده: در صورتی که عمل جراحی طولانی است باید دوز نگهدارنده تجویز شود. ۰/۰۸-۰/۱mg/kg، ۴۵-۲۰ دقیقه بعد از تجویز دوز اولیه است. در صورت مصرف با بیهوش‌کننده‌های عمومی دوزاژ کم شود. (ممکن است در این حالت هر ۲۵-۱۵ دقیقه دوز نگهدارنده تزریق شود).

اطفال ۲۴-۱ ماه: دوز ابتدایی ۰/۳-۰/۴mg/kg، IV بولوس به همراه بیهوش‌کننده هالوتان (دوزهای مکرر نگهدارنده ممکن است مورد نیاز باشد).

نکته: در هر یک از این حالت‌ها دوزاژ به نوع بیهوشی مورد استفاده، احتیاجات فرد و پاسخ‌های او بستگی دارد. دوز داده شده با توجه به شرایط باید تنظیم گردد.

تهویهٔ مکانیکی

بالغین: ۵-۹mg/kg/min، IV باانفوزیون مداوم.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / آسم

احتیاط: حاملگی / شیردهی / افراد مسن / افراد ناتوان / بیماران شدیداً چاق / دهیدراتاسیون / بیماری کبدی و کلیوی / اختلال الکترولیتی شدید / کارسینوم برونکوژنیک / MG

تداخلات

داروهای زیر اثر بلاکر دارو را بالا می‌برند. **هالوتان** / **ایزوفلوران** / **دیورتیک‌ها** / **کینیدین** / **کورتون** / **لیتیم** / **سولفات منیزیم** / **آمینوگلیکوزیدها** / **ضددردهای مخدری** / **سوکسینیل کولین** / **پروکاینامید**

⚠ عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm**: راش / خارش / برافروختگی / اریتما
- **CV**: تاکی‌کاردی / هیپوتانسیون / **برادیکاردی**
- **Resp**: **برونکواسپاسم** / دیس‌پنه / **لارنگواسپاسم**
- **Other**: دپرسیون تنفسی / هیپوترمی / آپنه / **آنافیلاکسی**

مصرف در شیردهی

فقط در صورت لزوم و با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ این دارو را نباید به شکل IM، تزریق نمود.

۲ ـ دوز نگهدارنده با نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ بیشتر، رقیق شده و به صورت انفوزیون مداوم وریدی تجویز می‌شود.

۳ ـ در طی تجویز، باید وضعیت تنفسی بیمار را بررسی نمود.

۴ ـ در طی تجویز، باید برای بیمار مسکن تجویز شود.

۵ ـ باید وسایل اورژانس و احیاء در دسترس باشند.

۶ ـ این دارو با محلول‌های قلیایی، ناسازگاری دارد.

۷ ـ تا هنگامی که عضلات سر و گردن از اثرات بلوک رهایی یابند، ارتباط کلامی با بیمار مشکل خواهد بود.

۸ ـ در صورت افزایش حساسیت یا کلاپس قلبی عروقی، مصرف دارو را باید قطع کرد.

آموزش به بیمار و خانواده

اقداماتی را که قرار است بر روی بیمار صورت بگیرد برایش توضیح دهید، زیرا بیمار در زمان مصرف دارو می‌تواند بشنود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲-۸°C، نگهداری شود.

A

Atropine Sulfate (Ophthalmic) آتروپین سولفات

Atropair/Minims Atropine/Atrosulf

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئیدبلادونا /آنتی‌کلینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: سیکلوپلژیک /گشادکنندهٔ مردمک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 0.5%, 1%
Oph. ointment: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت آنتی‌موسکارینی و آنتی‌کلینرژیک دارد. باعث ایجاد میدریاز و فلج تطابقی می‌شود. پیک اثر دارو، ۳ـ۱ ساعت است. تأثیر در طی ۴۰ـ۳۰ دقیقه ظاهر می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان یوئیت و آیریت حاد

بالغین: ۲ـ۱ قطره از محلول ۱ـ۰/۵٪، حداکثر ۳ بار روزانه بر روی ملتحمه چکانده شود.
برای مصرف پماد چشمی، باید 0/5cm-0/3 از پماد ۳ بار روزانه، روی ملتحمه قرار داده شود.
اطفال: ۲ـ۱ قطره از محلول ۰/۵٪، ۳ـ۱ بار روزانه.
طرز استفادهٔ پماد مثل بالغین است.

درمان گلوکوم بدخیم

بالغین: یک قطره از محلول ۱٪ با یک قطره فنیل‌افرین ۱۰٪، ۴ـ۳ بار روزانه و درمان نگهدارنده با یک قطره آتروپین ۱٪ یک بار روزانه یا یک روز در میان.

گشادکنندهٔ مردمک پیش از عمل

بالغین: ۲ـ۱ قطره از محلول ۱٪ آتروپین و یک قطره از محلول ۱۰٪ فنیل افرین.
اطفال: یک قطره از محلول ۰/۵٪، ۳ـ۱ بار روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /سابقه واکنش شدید سیستمیک به آتروپین
احتیاط: اطفال /افراد مسن

تداخلات

تشدید اثر با آنتی‌هیستامین‌ها / فنوتیازین‌ها / TCAs.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **موضعی:** افزایش فشار داخل چشم /تحریک موضعی /ادم /اگزودا /احتقان عروقی /سوزش
- **سیستمیک:** تاکی‌کاردی /سردرد /خواب‌آلودگی /خشکی دهان /توهم بینایی
- **Other:** راش پوستی / تب /احتباس ادرار /کوما / مرگ

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ پیش از شروع درمان و در طی آن تست‌های چشمی را انجام داده، فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ طی درمان طولانی مدت لازم است تست‌های عملکرد کلیوی، کبدی، شمارش گلبول‌های خون و الکترولیت‌های سرم چک شوند.

توصیه‌ها

دارو را می‌توان در درجه حرارت اتاق به دور از نور نگاهداشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از گشادشدن مردمک‌ها (میدریاز).

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این قطره باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی استفاده شده و به دنبال آن مدت کوتاهی بر روی کانتوس فشار ملایم وارد آید تا از جذب سیستمیک دارو اجتناب شود. هرگز دارو را بر روی قرنیه استفاده نکنید.

۲ـاین دارو می‌تواند سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی نواحی اطراف چشم گردد.
۳ ـ برای مقابله با فوتوفوبی می‌توان از عینک آفتابی استفاده نمود در صورتی که فوتوفوبی بیشتر از ۲ هفته باقی بماند باید به پزشک اطلاع داد.

Atropine Sulfate (Systemic) آتروپین سولفات

Atropisol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید بلادونا/آنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: واگولیتیک /ضدآریتمی /آنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 0.5mg/1mL , 1mg/1ml, 10mg/2ml
Tab: 0.5mg
Inj: 2.5mg/mL (0.8mL), «in prefilled disposible syringe»

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایـن دارو خـاصیت آنـتی‌کولینرژیکی دارد. بـاعث جـلوگیری از تـرشح بـزاق و بـرونش و عـرق مـی‌شود. اثـرات واگولیتیک دارد. در درمان مسمومیت با ارگانوفسفره‌ها کاربرد دارد و نیمه عمرش، حدوداً ۴ ساعت است.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
IV	سریع	۴ـ۲ دقیقه	۶ـ۴ ساعت
PO	۲ـ۰/۵ ساعت	۲ـ۱ ساعت	۴ ساعت
IM	سریع	۵۰ـ۱۵ دقیقه	۶ـ۴ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ایست قلبی و برادی‌کاردی سینوسی

بالغین: 0/5-1mg IV push هر ۵ـ۳ دقیقه، تکرار تا حداکثر 0/03mg/kg در بیماران با برادیکاردی خفیف یا 0/4mg/kg در بیماران با برادیکاردی شدید یا آسیستول بطنی.

نکته: دوزهای کمتر از 0/5mg ممکن است منجر به برادیکاردی شوند.

اطفال: 0/02mg/kg IV و تکرار هر ۵ دقیقه، حداکثر دوز برای اطفال 1mg می‌باشد.

نکته: در صورتی که وسایل تزریق وریدی در دسترس نـبود و بـیمار نـیاز بـه CPR داشت، مـی‌توان دارو را از طریق لوله داخل نـای بـه بـیمار داد. در ایـن حـالت بـاید ۲/۵ بـرابـر دوز تـزریقی را در 10mL (بـالغین) یـا 1-2mL (اطفال) رقیق کرده و مصرف نمود.

آنتی‌دوت مسمومیت با ارگانوفسفره‌ها

در شروع 2mg IM یا IV، تکرار دوز، هر 5-60min.
در موارد بسیار شدید، 6mg هر 5-60min، IM یا IV.

بلوک رفلکس واگ قبل از عمل برای کاهش ترشحات

بالغین و اطفال بالای 20kg: 0/4mg IM یا SC، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل.
اطفال کمتر از 20kg: 0/01mg/kg IM (حداکثر 0/3mg)، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل.

ملاحظات دندانپزشکی

کاهش ترشحات بزاق و برنش طی بیهوشی

بالغین: 0/5-1mg یک ساعت قبل از بیهوشی به‌صورت زیرجلدی یا عضلانی
کودکان: 0/01mg/kg و حداکثر 0/4mg به‌صورت عضلانی یک ساعت قبل از عمل

کاهش بزاق در مطب (در صورتی که نتوان به طریق مکانیکی بزاق را کنترل کرد)

بالغین و اطفال: ۱ تا ۲ قرص، ۰/۵ میلی‌گرمی یک ساعت قبل از کار دندانپزشکی
طول مدت اثر این قرص‌ها ۴ ساعت می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /خون‌ریزی حاد /تیروتوکسیکوز /گلوکوم زاویه بسته
احتیاط: افراد مسن /حاملگی /شیردهی /بیماری کبدی /کلیوی /قلبی / BPH /عفونت شکمی

تداخلات

عوارض آنتی‌کولینرژیک این دارو، در صورت مصرف هـمزمان داروهـای زیـر زیـادمـی‌شود: **فـنوتیازین‌ها /**

TCAS / داروهای ضدآریتمی / داروهای ضدپارکینسون

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه /بی‌خوابی /آتاکسی /هیجان /گیجی /آژیتاسیون
- CV: طپش قلب /تاکی‌کاردی /برادیکاردی وطپش قلب(مصرف دوز پایین‌تر از ۰/۵mg)
- GI: یبوست /تهوع /استفراغ /تشنگی
- EENT: خشکی دهان /میدریاز /تاری دید
- GU: احتباس ادراری
- Other: هیپرپیرکسی /لکوسیتوز /گرگرفتگی /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

بهتر است تجویز نشود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

برای درمان مسمومیت خوراکی، شستشوی معده و ذغال فعال به کار می‌رود. برای کنترل تشنج، می‌توان از دیازپام استفاده کرد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O و وجود احتباس ادراری را از طریق کنترل برون‌ده ادراری بررسی نمایید.
۲ ـ ECG تهیه کنید تا بیماران قلبی از نظر ضربانات اکتوپیک بطنی، PVC، تاکی‌کاردی بررسی شوند.
۳ ـ از طریق چک صداهای روده‌ای، یبوست را بررسی نمایید.
۴ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، سیانوز، ویزینگ، دیس‌پنه و پرخونی عروق گردن بررسی کنید.
۵ ـ افزایش فشار داخل چشم از طرق تظاهرات زیر خود را نشان می‌دهند آنها را چک کنید: درد چشم، تهوع، استفراغ، تاری دید، افزایش میزان اشک.
۶ ـ تعداد، ریتم و مشخصات قلبی و BP را به طور مداوم کنترل نمایید.
۷ ـ واکنش‌های آلرژیک عبارتند از: راش و کهیر.

تجویز

خوراکی:

۱ ـ در صورتی که یبوست رخ داده مواد غذایی حجیم و آب مصرف کنید.

راه داخل عضلانی:

۱ ـ این دارو می‌تواند سبب ایجاد برافروختگی در اطفال گردد که مضر و خطرناک محسوب نمی‌شود.
۲ ـ بیشتر از ۳ تزریق از این دارو استفاده نکنید مگر آنکه زیر نظر متخصص باشد.
۳ ـ در صورتی که نشانه‌های زیر بروز کردند بلافاصله اطلاع دهید: اشک ریزش، ویزینگ، فاسیکولاسیون عضلانی، افزایش میزان ترشحات دهانی.

راه داخل وریدی:

۱ ـ به صورت رقیق نشده نیز قابل استفاده می‌باشد. برای رقیق نمودن می‌توان آن را با ۱۰ میلی‌لیتر آب استریل رقیق کرد و با سرعت ۰/۶mg/min تزریق نمود. این دارو را از طریق سه‌راهی تزریق کنید. به محلولی اضافه نشود چون می‌تواند سبب برادی‌کاردی کند.

سازگاری با دیگر داروها

دوبوتامین، فورزماید، مروپنم، بی‌کربنات سدیم، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

کلرپرومازین، سایمتیدین، دیمن هیدرامین، دیفن‌هیدرامین، فنتانیل، هپارین، هیدروکسی زین، مورفین، پنتازوسین، پرومتازین، رانی‌تیدین، اسکوپولامین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمرینون، فاموتیدین، هپارین، هیدروکورتیزون، نفسیلین، کلرید پتاسیم.

توصیه‌ها

برای برطرف کردن خشکی دهان از آب‌نبات‌ها و آدامس‌های بدون شکر استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ در مانی عبارت است از: کاهش میزان دیس ریتمی، افزایش تعداد ضربان قلب، کاهش ترشحات گوارشی، دیلاتاسیون برونش.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ موارد زیر را گزارش نمایید: تاری دید، درد قفسه سینه، واکنش‌های آلرژیک، یبوست، احتباس ادراری.
۲ـ فعالیت‌های سخت را درهوای گرم انجام ندهید می‌تواند سبب گرمازدگی شود.
۳ـ دقیقاً دارو را مطابق دستور پزشک دریافت کرده و هیچ دوزی را فراموش نکنید.
۴ـ در صورتی که احساس خواب‌آلودگی می‌کنید از کار با ماشین آلات اجتناب ورزید.
۵ـ بدون تأیید پزشک از فرآورده‌های OTC استفاده نکنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
O_2، تهویهٔ مصنوعی، ECG، تجویز دوپامین در موارد کلاپس گردش خون، تجویز دیازپام یا تیوپنتال جهت رفع تشنج. بیمار را از نظر نیاز به استفاده از آنتی دیس ریتمی مدنظر قرار دهید.

Azathioprine آزاتیوپرین
Imuran, Azasan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست پورین
طبقه‌بندی درمانی: سرکوبگر سیستم ایمنی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
For Inj: 50mg/Vial (as sodium)
Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
با مهار پروتئین، سنتز DNA و RNA را مختل و همچنین با دخالت در متابولیسم سلولی، تقسیم میتوز را مهار می‌کند.
این دارو به متابولیت فعال (مرکاپتوپورین) تبدیل می‌شود و از راه مدفوع دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آرتریت روماتوئید شدید

دوز اولیه: 1mg/kg (در حدود 50-100mg) خوراکی، تک‌دوز یا دو دوز منقسم روزانه، حداکثر دوز 2/5mg/kg/d است. اگر بیمار تا ۱۲ هفته از شروع درمان به دارو پاسخ ندهد یعنی مقاوم به این دارو می‌باشد و باید قطع گردد.

نکته: تنظیم دوز باید در فواصل ۴ هفته یک بار صورت بگیرد.

پیشگیری از دفع کلیه پیوندی

دوز اولیه: 3-5mg/kg خوراکی به صورت تک‌دوز در روز پیوند کلیه یا (ندرتاً) ۱ تا ۳ روز قبل از پیوند. بعد از پیوند ابتدا وریدی تا زمانی که بیمار بتواند از طریق خوراکی دارو را مصرف کند و نهایتاً به شکل خوراکی (1-3mg/kg/d، دوز دارو براساس پاسخ بیمار متغیر است)، تجویز شود.

نکته: اگر اختلال شدید خونی یا غیرخونی رخ بدهد، باید دارو را قطع نمود، حتی اگر خطر دفع پیوند کلیه وجود داشته باشد.

نکته: این دارو در نارسایی کلیه نیاز به تعدیل دوز دارد.

مصارف جانبی: کولیت اولسروز /کرون /سندرم بهجت

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /حاملگی /شیردهی
احتیاط: نارسایی کبدی وکلیوی /عفونت /کاهش ذخیره BM

تداخلات
در صورت مصرف **آلوپورینول** باید ۳۳-۲۵ درصد از دوز آزاتیوپرین کاست.
ACEI / **متوتروکسات** /اثر این دارو را تشدید می‌کنند.
این دارو می‌تواند اثر **واکسن‌ها** /**داروهای ضدانعقاد** /و **سیکلوسپورین** را کم بکند.
اثر این دارو با مصرف **داروهای ضدسرطان**، تشدید می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
کاهش هموگلوبین، آلبومین و اسیداوریک و افزایش ALT، AST، آلکالن فسفاتاز، آمیلاز وبیلی‌روبین.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **Hema:** لکوپنی /پان‌سیتوپنی /ترومبوسیتوپنی / آنمی ماکروسیتیک / **دپرسیون BM**
- **Hepatic:** یرقان /سمیت‌کبدی /استاز صفراوی
- **GI:** تهوع /استفراغ /بی‌اشتهایی /التهاب مری
- **Other:** تب / خارش /آلوپسی / راش / درد مفصل /تحلیل عضلات/ **عفونت ثانویه (سرکوب ایمنی)**

مصرف در شیردهی
مجاز نمی‌باشد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ بیمار را از نظر عفونت بررسی نمایید. تظاهرات آن عبارتند از: افزایش WBC، افزایش درجه حرارت، وجود WBC در خلط و ادرار.
۲ ـ درد، حرکت و ROM مفاصل را بررسی نموده و از نظر وجود آرتریت روماتوئید بیمار را مد نظر قرار دهید.
۳ ـ کنترل I&O و وزن را روزانه انجام دهید در صورتی که برون ده ادرای کاهش یافته باشد می‌تواند نشانه‌ای از مسمومیت کلیوی باشد.
۴ ـ تست‌های آزمایشگاهی خونی (شامل Hgb، WBC، Plt) را به طور ماهانه طی درمان انجام دهید. در صورتی که لکوسیت کمتر از $۳۰۰۰/mm^3$ یا پلاکت کمتر از ۱۰۰ هزار در میلی متر شود دارو لازم است قطع گردد.
۵ ـ نشانه‌های مسمومیت کبدی عبارتند از: ادرار تیره، یرقان، خارش، مدفوع روشن، افزایش LFT که در صورت بروز باید دارو قطع گردد. تست‌هاس کبدی عبارتند از: آلکالین فسفاتاز، AST، ALT وبیلی‌روبین.
۶ ـ آرتریت با درد و تورم مفصل خود را نشان می‌دهد که لازم است قبل و در طی درمان کنترل گردند.

تجویز
در صورت امکان تمامی داروها بهتر است از راه خوراکی مصرف شوند تزریق داخل عضلانی می‌تواند موجب خونریزی گردد.

راه خوراکی:
به منظور کاهش عوارض گوارشی با غذا مصرف گردد.

راه داخل وریدی:
۱ ـ لازم است به این منظور کابینت‌بیولوژیکی آماده گردد و از گان، دستکش و ماسک استفاده شود.
۲ ـ ۱۰۰mg از دارو با ۱۰ml آب استریل حل می‌شود. برای حل کردن دارو باید غلتانده شود. برای ترقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۵۰ml یا بیشتر سالین و یا دکستروز سالین استفاده نمود و در عرض نیم تا ۱ ساعت تزریق کرد.
۳ ـ چند روز پیش از عمل جراحی پیوند از این تزریق استفاده می‌گردد.

سازگاری با محلول‌ها
DW5%، ٪۰/۹ NaCl، ٪۰/۴۵ NaCl.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: عدم پس‌زدن پیوند و سرکوب سیستم ایمنی در بیماری‌های اتوایمیون.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ مطابق تجویز پزشک از دارو استفاده کنید. استفاده از دوزی را فراموش نکنید. در صورتی که دوزی فراموش شد دیگر آن را استفاده نکنید. در صورتی که چندین دوز در روز دریافت می‌کنید به محض به خاطرآوردن، از دارو استفاده نمایید.
۲ ـ پاسخ درمانی ممکن است ۴ـ۳ ماه در آرتریت روماتوئید به طول انجامد. استفاده از این دارو باید با تمرینات ورزشی استراحت و دیگر داروها همراه شود.
۳ ـ هر یک از موارد زیر باید گزارش شوند زیرا می‌توانند بر سوار شدن عفونت دلالت داشته باشند: تب، راش، اسهال شدید، لرز، گلودرد، خستگی بیش از حد.

۴ـ در طول درمان و تا ۱۶ هفته بعد از آن باید از روش‌های ضدبارداری استفاده گردیده و از واکسیناسیون اجتناب‌شود.
۵ـ از توقف در اماکن شلوغ اجتناب شود تا خطر بروز عفونت‌کاهش یابد.
۶ـ به منظور پیشگیری از خونریزی از مسواک نرم استفاده گردد.
۷ـ درمان باید به‌منظور پیشگیری از پس‌زدن پیوندادامه یابد.

Azelaic Acid — آزلائیک اسید

Azelex, Finacea

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دی‌کربولیک‌اسیداشباع شده
طبقه‌بندی درمانی: ضد آکنه،آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Cream: 20%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضد آکنه: ناشناخته است. ممکن است از طریق خاصیت ضد میکروبی علیه پروپیونی باکتریوم آکنه واستافیلوکوک‌اپیدرمیدیس اعمال شود. بدین ترتیب که از سنتز پروتئین سلول‌های میکروبی ممانعت می‌کند.
جذب: کرم‌آزلائیک اسید به‌صورت حداقل در استراتوم‌کورنئوم و دیگر لایه‌های زندهٔ پوست نفوذ می‌کند. ۴٪از دارو به‌صورت‌سیستمیک جذب‌می‌شود.
توزیع: حداقل
دفع: اکثر دارو به‌صورت تغییر نیافته در ادرار دفع‌می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
موضعی	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آکنه‌ولگاریس‌التهابی خفیف تامتوسط
بالغین: ۲ بار در روز، به‌صورت لایهٔ نازکی بر روی‌نواحی مبتلا به کار رفته و به آرامی ماساژ داده‌شود تا به خوبی جذب‌شود(صبح و شب)
روزاسه‌آخفیف تامتوسط
بالغین: دو بار در روز (صبح و شب) به‌صورت لایه نازکی بر روی‌نواحی مبتلا به‌کار رفته به آرامی ماساژ داده‌شود تا به‌خوبی جذب‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت‌نسبت به دارو
مواردا‌حتیاط: زنان‌شیرده و باردار

تداخلات

موردی‌گزارش‌نشده‌است.

تداخلات آزمایشگاهی

موردی‌گزارش‌نشده‌است.

عوارض جانبی و ناخواسته

Respiratory: بدترشدن آسم
● **Derm:** آکنه، سوزش، درماتیت، ادم، اریتم، اثرات تحریکی، خارش، پوسته‌ریزی‌سوزن‌سوزن‌شدن.

اقدامات پرستاری

۱ـ درصورت تشدید اثرات تحریکی دارو لازم است‌قطع‌شود.
۲ـ ندرتاً ممکن است این دارو سبب‌هیپوپیگمانتاسیون شود(خصوصاً در افرادی که پوست تیره دارند) لذا بیمار را از این لحاظ بررسی‌کنید.
۳ـ به واکنش‌های آلرژیک‌نظیرسوزش‌سوزن‌سوزن‌شدن، تورم و قرمزی توجه نمایید.
۴ـ علائم‌مسمومیت‌کلیوی (کاهش برون‌ده ادراری، افزایش BUN و کراتینین) ومسمومیت‌گوشی (وزوز

گوش و کاهش شنوایی) را مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱ـ به میزان کافی باید از این دارو استفاده شود تا تمامی ضایعات پوشانده شوند.
۲ـ ابتدا محل ضایعات باید با آب و صابون شسته و به خوبی خشک شود. بعد می‌توان از این دارو بر روی ضایعات استفاده کرد.
۳ـ در افرادی که دچار اختلالات کلیوی هستند کمتر از ۲۰٪ از سطح بدن باید از این دارو استفاده شود.

توصیه‌ها

دارو را در جای خشک و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید. از انجماد دارو، اجتناب گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش تعداد و اندازهٔ ضایعات

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع مصرف دارو در صورتی که اثرات تحریکی دارو (خارش و سوزش) تشدید یابند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را دقیقاً مطابق تجویز پزشک و برای مدت تعیین شده مصرف کنید.
۲ـ بر روی مناطق مبتلا از پانسمان‌های بسته استفاده ننمایید.
۳ـ از به‌کارگیری دارو بر روی دهان، چشم و غشاء مخاطی اجتناب ورزید. در صورت تماس با این قسمت‌ها فوراً محل با آب فراوان شسته شود در صورتی که اثرات تحریکی بر روی چشم ظاهر شد به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ در شروع درمان ممکن است اثرات تحریکی دارو بر روی پوست نمایان شوند. در صورتی که شکنندگی پوست به‌وجود آمد لازم است به پزشک اطلاع داد. اما برای کاهش میزان اثرات تحریکی دارو بر روی پوست می‌توان آن را یک بار در روز مصرف نموده یا به طور موقت قطع کرد.
۵ـ معمولاً آکنه طی ۴ هفته بهتر می‌شود.
۶ـ قبل از به‌کارگیری دارو محل را با آب و صابون شسته و به خوبی خشک کنید.
۷ـ در بیماران دچار روزاسه آرعایت کامل دورهٔ درمان لازم است بهبودی طی ۲ـ۱ ماه صورت می‌گیرد.
۸ـ بیماران دچار روزاسه آلازم است از مصرف مواد غذایی محرک نظر نوشابه، ادویه و الکل اجتناب ورزند.

Azithromycin آزیترومایسین

Zithromax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماکرولید آزاد
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 250mg-500mg (as dihydrate)
Cap: 250mg-500mg (as dihydrate)
For Susp: 100, 200, 500mg/5mL (as dihydrate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مشتق اریترومایسین می‌باشد. نیمه عمرش، ۶۸ ساعت است. با اتصال به ریبوزوم باکتری مانع سنتز پروتئین توسط باکتری می‌شود. پیک اثرش ۴ـ۲/۵ ساعت است. دفع مدفوعی و صفراوی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اوتیت مدیا

اطفال بالاتر از ۶ ماه: روز اول ۱۰mg/kg خوراکی دوز واحد بعد ۵mg/kg/d به مدت ۲ تا ۵ روز.

تونسیلیت، فارنژیت

اطفال بالاتر از ۲ سال: ۱۲mg/kg خوراکی، روزانه به مدت ۵ روز.

پنومونی

بالغین: روز اول ۵۰۰mg خوراکی، تک‌دوز بعد ۲۵۰mg خوراکی روزانه تا ۵ روز.

یورتریت غیرگنوکوکی

۵۰۰mg تزریقی به‌صورت تک‌دوز بـه مـدت ۱ تـا ۲ روز، سـپس ۲۵۰mg خـوراکـی روزانـه تـا دوره درمـان (۷ روز) کامل شود.

جلوگیری از عفونت MAC در ایدز

بالغین: ۱/۲g خوراکی، هفته‌ای یک دفعه تنها یا همراه با ریفابوتین (Rifabutin) [این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست]

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو یا دیگر ماکرولیدها

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی

تداخلات

این دارو سطح خونی **تئوفیلین** را بالا می‌برد.

در صورت مصرف همزمان با **وارفارین**، PT طولانی می‌شود.

مصرف همزمان **آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیم یا آلومینیوم**، سطح دارو راکاهش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد / بی‌خوابی
- **CV:** درد قفسه سینه / طپش قلب
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / **کولیت پسودومامبرانو** / سوءهاضمه / نفخ
- **GU:** کاندیداز / واژینیت
- **Other:** راش پوستی / **آنژیوادم**

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O راکنترل نموده، هماچوری والیگوری راکه دال بر مشکلات کلیوی هستند، بررسی نمایید.

۲ ـ تست‌های کلیوی نظیر تجزیهٔ ادرار و بررسی آن از نظر پروتئین و خون را انجام دهید.

۳ ـ پیش از شروع دارو از کشت و آنتی‌بیوگرام استفاده کنید. بـه مـحض ایـنکه کشت گـرفته شـد مـی‌توان دارو را شروع نمود. بعد از اتمام دورهٔ درمان می‌توان کشت را تکرار کرد.

۴ ـ گـلودرد، زخـم دهـان، زبـان، تـب، خسـتگی بـیش از حـد، اسـهال، خـارش نـاحیهٔ مـقعد و دسـتگاه تـناسلی دلالت بر سوار شدن عفونت دارند.

۵ ـ قبل و در طی درمان الگوی دفع روده‌ای را بررسی نمایید.

۶ ـ وضـعیت تـنفسی را از نـظر تـعداد، ریـتم، مشـخصه، ویـزینگ و احسـاس گـرفتگی در قـفسهٔ سـینه بـررسی نمایید در صورت بروز هر یک از موارد فوق دارو باید قطع شود.

تجویز

راه خوراکی:

سوسپانسیون خوراکی باید ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بـعد از آن مـصرف شـود. بـرای تـهیهٔ سـوسپانسیون، ۱gr بسـته را بـا ۶۰ml آب مـخلوط کـنید. بـاقیماندهٔ دارو را در ظـرف بـا مـقدار دیگـری آب بشـویید و از بـیمار بخواهید تمام داروها را مصرف کند این سوسپانسیون برای مصرف اطفال مناسب نیست.

راه وریدی:

۱ ـ ۵۰۰mg از دارو را بـا ۴/۸ml آب اسـتریل حـل نـمایید تـا محلول ۱۰۰mg/ml بـه دست آیـد. آن را تکـان دهید. برای ترقیق سازی بـیشتر مـی‌توان از حـجم محلولی بـیشتر از ۲۵۰ مـیلی‌لیتر بـهره گـرفت. ایـن مـحلول می‌تواند NaCl ۰/۹٪ و یا ۰/۴۵٪ و یا RL باشد. محلول آمـاده شـده بـرای ۲۴ سـاعت در دمـای اتـاق و ۷ روز در یخچال پایدار می‌ماند.

۲ ـ سـرعت تزریق باید معادل ۵۰۰mg یا بیشتر در ساعت بـاشد، هـرگز دارو را بـه‌صـورت داخـل عـضلانی و یـا بولوس تزریق نکنید.

توصیه‌ها

در درجه حرارت اتاق می‌توان دارو را نگاه داشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کشت وآنتی‌بیوگرام منفی از نظر عفونت، کاهش علایم عفونت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ نشانه‌های سوار شدن عفونت را گزارش کنید. این نشانه‌ها عبارتند از: گلودرد، تب، خستگی بیش از حد، اسهال شدید و خارش ناحیهٔ آنال و ژنیتال.

۲ ـ همزمان با این دارو (اگر از راه PO مصرف می‌شود) آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم و منیزیم استفاده نکنید.

۳ ـ موارد زیر را به پرستار گزارش دهید: اسهال، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، تغییر رنگ چشم و پوست به زرد، درد شدید شکم.

۴ ـ دورهٔ درمان را کامل کنید.

درمان آنافیلاکسی

قطع دارو، بازکردن راه‌هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، O_2 وکورتیکواستروئید داخل وریدی.

B

Bacitracin — باسیتراسین

Baciguent/ AK-Tracin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پلی‌پپتید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Oph. oint: 500U/g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار سنتز دیوارهٔ سلول باکتری می‌شود. جذب مخاطی کمی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

روزانه یک بار یا بیشتر از این پماد، با ضخامت ۱cm روی ملتحمه گذاشته شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نقص عملکرد کلیه

احتیاط: MG / سایر بیماری‌های عصبی ـ عضلانی

عوارض جانبی و ناخواسته

سوزش / خارش / کهیر / التهاب / تحریک گنرا / درماتیت تماسی آلرژیک

مصرف در شیردهی

گزارش نشده است.

اقدامات پرستاری

کشت و تست‌های حساسیت باید قبل از شروع درمان و به صورت دوره‌ای در خلال درمان انجام شوند.

آموزش به بیمار و خانواده

در صورت ایجاد علایم ناخواسته با پزشک مشورت شود.
کل دورهٔ درمانی را رعایت نموده، دارو را کامل مصرف کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Baclofen — باکلوفن

Lioresal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کلروفنیل
طبقه‌بندی درمانی: شل کنندهٔ عضلات اسکلتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Scored Tab: 10, 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

نیمه عمر این دارو، ۴-۲/۵ ساعت است. دفع کلیوی دارد. مقدار کمی از این دارو از طریق مدفوع دفع می‌شود.
این دارو از انتقال رفلکس‌های سیناپسی (مونوو پلی سیناپسی) در سطح نخاع ممانعت می‌نماید. می‌تواند روی فعالیت‌های فوق نخاعی هم تاثیر بگذارد.

B

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان سفتی عضلات

بالغین: 5mg روزانه ۳ بار خوراکی، به مدت ۳ روز، در صورت نیاز می‌توان هر ۳ روز یک بار تا 5mg در هر دوز افزایش داد(حداکثر دوزاژ روزانه 80mg است).

اطفال: ۷-۲ سال 15mg-10 روزانه خوراکی، منقسم در ۳ دوز حداکثر دوزاژ روزانه 40mg است.

نکته: در برخی از کتب، مصرف این دارو در اطفال زیر ۱۲ سال توصیه نمی‌شود. این دارو در نارسایی کلیه، نیاز به تعدیل دوز دارد.

ملاحظات دندانپزشکی

- بررسی جریان بزاق به‌عنوان فاکتوری در پوسیدگی، بیماری پریو و عفونت کاندیدیایی ضروری است.
- کنترل علایم حیاتی در هر جلسه دندانپزشکی به دلیل اثرات قلبی عروقی آن باید صورت بگیرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه / صرع / DM / CVA /شیردهی /اطفال کمتر از ۱۲ سال

نکته: باید دوز دارو را به تدریج کم کرد.

تداخلات

مصرف همزمان **سرکوب‌کننده‌های CNS**، باعث افزایش دپرسیون CNS می‌شود.

مصرف همزمان **MAOI و TCA** باعث تشدید دپرسیون CNS وهیپوتانسیون می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد /افسردگی /عدم تعادل /خواب‌آلودگی، گیجی و آتاکسی (در بیماران بالای ۴۰ سال با شیوع بیشتر)
- **CV:** طپش قلب /سنکوپ /درد قفسه سینه
- **EENT:** استرابیسم /دوبینی /وزوزگوش /میوز /تاری دید / میدریاز
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست / شکم درد
- **GU:** شب ادراری /هماچوری /ناکچوری /دیزوری
- **Other:** افزایش وزن /درد عضله /ترمور /دیس‌تونی /پارستزی /راش /خارش

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش سطح AST، آلکالن فسفاتاز سرم و قند خون.

مصرف در شیردهی

تنها در صورت نیاز و بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به صورت دوره‌ای فشارخون، وزن، گلوکز خون و عملکرد کبدی را چک کنید.

۲ ـ این دارو سبب کاهش آستانهٔ حملات تشنجی می‌شود لذا در بیماری‌های تشنجی با احتیاط مصرف می‌گردد.

۳ ـ تکرر ادرار را بررسی نموده و I&O را کنترل کنید.

۴ ـ در بیماران صرعی لازم است ECG کنترل شود ممکن است حملات تشنجی را به سختی بتوان در بیماران تحت درمان با این دارو کنترل نمود.

۵ ـ واکنش‌های آلرژیک از قبیل راش، تب و دیسترس تنفسی را بررسی نمایید.

۶ ـ ضعف و بی حسی شدید در اندام‌ها را مدنظر قرار دهید.

۷ ـ این دارو می‌تواند تحمل به‌وجود آورد. نشانه‌های تولرانس عبارتند از: افزایش میزان درد، درخواست مکرر برای دارو و درخواست دوز بیشتر دارو.

۸ ـ نشانه‌های دپرسیون CNS عبارتند از: گیجی، خواب‌آلودگی و نشانه‌های روانی که باید کنترل گردند.

تجویز

راه خوراکی:

به‌منظور رفع نشانه‌های گوارشی با غذا مصرف گردد.

راه داخل نخاعی Intratechal (IT)

۱ ـ یک تست دوز انجام دهید: ۵۰ میکروگرم در میلی‌لیتر را با NaCl رقیق ساخته و طی ۱ دقیقه به بیمار

برسانید و بیمار را از نظر کاهش تنسموس عضلانی یا تکرار اسپاسم‌های عضلانی مدنظر قرار دهید. در صورتی که دوز ناکافی باشد هر ۲۴ ساعت از دو تست دوز استفاده شود و در صورتی که باز ناکافی بود داصلاً از راه ITاستفاده نگردد.

۲ـ دوزاژ برای هر بیمار منحصر به فرد خواهد بود.

۳ـ دوز IT برای استفاده از دارو از طریق IV، IM، SQ و اپیدرمال مناسب نمی‌باشد.

V سازگاری با دیگر داروها

مورفین

X توصیه‌ها

۱ـ دارو را در ظروف درب بسته در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

۲ـ در صورتی که گیجی و خواب‌آلودگی ایجاد شد به بیمار در حرکت کمک نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش درد و اسپاسم عضلات.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید می‌تواند سبب توهم، اسپاسم، تاکی‌کاردی شود. این دارو باید ظرف ۲ـ۱ هفته تدریجاً قطع گردد.

۲ـ همراه با الکل استفاده نشود می‌تواند سبب تضعیف CNS شود.

۳ـ در صورت بروز گیجی و خواب‌آلودگی از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب شود. به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک آهسته تغییر وضعیت دهید.

۴ـ از داروهای OTC نظیر داروهای ضد سرفه و آنتی‌هیستامین بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.

۵ـ در صورت بروز تهوع، سردرد، وزوز گوش، بی‌خوابی، گیجی، یبوست و دفع ادرار به صورت دردناک به پزشک اطلاع دهید.

۶ـ در ابتدای درمان فقدان اسپاسم ناشی از مصرف باکلوفن می‌تواند راه‌رفتن و ایستادن بیمار را تحت تأثیر قرار دهد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

ایجاد استفراغ در بیماران هوشیار، لاواژ، دیالیز.

Balanced Salt — نمک متعادل شده

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: الکترولیت

طبقه‌بندی درمانی: محلول شستشوی چشم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Sterile oph . Solution

Nacl 0.49% or 0.64% + *KCl* 0.075% + *Mgcl*$_2$ 6H_2O 0.03% + *CaCl*$_2$, $2H_2O$: 0.048% + *Sodium Citrate*, $2H_2O$ 0.17% + *Sodium Acetate*, $3H_2O$ 0.39%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

محلول شستشوی چشم است با بافت چشم ایزوتونیک می‌باشد. در حین جراحی کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: در DMکه ویترکتومی شده باشد.

عوارض جانبی و ناخواسته

گاهی ادم و کدورت قرنیه می‌دهد.

اقدامات پرستاری

۱ـ قبل از ریختن محلول در چشم، چند قطره از محلول بیرون چکانده شود.

۲ـ هیچ دارویی به این محلول اضافه نشود.

۳ـ با متدآسپتیک مصرف شود.

B

۴ـ در مواردی که اندوتلیوم قرنیه غیرطبیعی است، شستشو یا هر نوع ضربه دیگر ممکن است منجر به بروز بیماری غیرالتهابی و تاولی قرنیه گردد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۸ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Balanced Salt Plus Glutathione
نمک متعادل شده همراه با گلوتاتیون

BSS Plus

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: محلول شستشوی چشم
طبقه‌بندی درمانی: محلول شستشوی چشم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

ترکیبات	ترکیبات
Strelile Oph. Solution: 480mL	*Strelile Oph. Solution:* 20mL
Nacl 7.44mg/mL	$Cacl_2$ Dihydrate3.85mg/mL
Na_2HPO_4 0.433mg/mL	MgCl, $6H_2O$ 5mg/mL
KCL 0.395mg/mL	Dextrose 23mg/mL
$NaHCO_3$ 2.19mg/mL	Glutathione Disulfide 4.6mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
نسبت به بافت چشم، ایزونیک است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
شستشوی داخل چشم در حین جراحی‌های داخل چشم که به مدت نسبتاً طولانی به پرفوزیون مقادیر زیاد نیاز دارند.
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.
کنترل مایعات دریافتی و دفعی بیمار، لازم است.

Barium Sulfate
سولفات باریم

Barosperse/Baroflave/Baricon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مادهٔ حاجب
طبقه‌بندی درمانی: مادهٔ حاجب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Powder For Susp: 135g/sachet

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باعث افزایش جذب اشعه X می‌شود و دفع مدفوعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
جهت ایجاد کنتراست، در رادیوگرافی استفاده می‌شود.
رادیوگرافی از کولون، ۷۵۰g ـ ۱۵۰ به صورت سوسپانسیون از طریق انما تجویز می‌شود.
رادیوگرافی از معده، ۴۵۰g ـ ۶۰ به صورت خوراکی تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
انسداد کولون / وجود سوراخ در دستگاه معدی ـ روده‌ای
احتیاط: تجویز و انجام تنقیه سولفات باریم در بیماران سالمند با سابقه بیماری قلبی

عوارض جانبی و ناخواسته
یبوست / اسهال / حساسیت / دل‌پیچه

مصرف در شیردهی
گزارش خاصی مطرح نیست.

اقدامات پرستاری
۱ـ جهت جلوگیری از ایجاد یبوست، به بیمار آب بدهید.
۲ـ بهتر است شب قبل از عکس برداری، ملین برای تخلیه محتویات GI داده شود.
۳ـ تجویز و انماسولفات باریم در بیماران سالمند با سابقه بیماری قلبی باید با احتیاط صورت بگیرد.

آموزش به بیمار و خانواده
دارو به همراه آب، شب قبل از عکس برداری با یک شام بدون چربی مصرف شود و تا انجام عکس برداری به جز آب، غذایی میل نشود.

شرایط نگهداری
در جای خشک نگهداری شود.
تا ۶ ساعت پس از تهیه سوسپانسیون، این دارو قابل مصرف می باشد.

BCG (intravesical) — ب. ث. ژ داخل مثانه‌ای
Pacis/Tice BCG/Immu Cyst/ theracys

- طبقه بندی فارماکولوژیک: باسیل زندهٔ ضعیف شده
- طبقه بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
- طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Injection-Powder-Lyophilized
Vial: 75mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
باعث ایجاد پاسخ التهابی و ایمنی بدن می‌شود و نیز باعث واکنش گرانولوماتوز موضعی می‌شود. این دارو ماکروفاژها را تحریک می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کارسینوم مثانه
بالغین: این دارو قطره قطره در مثانه چکانده می‌شود.
بی‌خطر بودن دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
در بیمارانی که **کورتون** می‌گیرند یا نقص سیستم ایمنی دارند، شیردهی / عفونت ادراری / حاملگی / حساسیت مفرط / سوختگی / AIDS / لنفوم / لوسمی

تداخلات
اگر بیمار داروهایی می‌خورد که ایمنی بدن را کم می‌کنند، پاسخ بدن نسبت به این دارو کم می‌شود. بهتر است با داروهای **ضدسل** مصرف نشود.
سیکلوسپورین، می‌تواند اثر این دارو را کم بکند.

تداخلات آزمایشگاهی
واکسیناسیون BCG قبلی ممکن است منجر به PPD مثبت کاذب شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
عوارض واکسن BCG
- **CNS:** بی‌حالی / سرگیجه / سردرد
- **Hema:** آنمی / ترومبوسیتوپنی
- **Derm:** واکنش پوستی / کهیر گذرا / لنفادنیت
- **GI:** یبوست / درد شکم / بی‌اشتهایی
- **Other:** تب / سرفه / سندرم شبه آنفولانزا

نکته: در صورتی که بیمار تحت درمان با این دارو، تب مقاوم یا ناخوشی حاد تب‌دار حاکی از عفونت

BCG داشته باشد، درمان را قطع نمایید و فوراً بیمار را از نظر عفونت BCG ارزیابی و درمان کنید.

مصرف در شیردهی
با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ تحریک مثانه ناشی از مصرف دارو را می‌توان به صورت علامتی با فنازوپیریدین، استامینوفن و پروپانتلین (مطابق دستور) درمان نمود.
۲ـ اگر بیمار به طور طولانی مدت، تحت درمان با **کورتون**، **ضدسرطان‌ها** و **رادیوتراپی** قرار بگیرد، مصرف این دارو ممنوع است.
۳ـ این دارو را نباید IV تزریق نمود.
۴ـ برای آماده‌سازی این فرآورده، از تکنیک استریل و زیر هود بیولوژیک استفاده شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ در صورت امکان، دارو باید برای مدت ۲ ساعت در مثانه بماند. در ساعت اول باید ۱۵ دقیقه در حالت خوابیده به شکم، ۱۵ دقیقه خوابیده به پشت، ۱۵ دقیقه خوابیده به هر یک از پهلوها دراز بکشید و ساعت دوم در وضعیت نشسته باشید.
۲ـ در طول درمان از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت $2-8°C$، نگهداری شود.

Beclomethasone Dipropionate بکلومتازون

Vanceril/Beclovent, Beconase

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کورتیکواستروئید صناعی موضعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدآسم /ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Spray & Aerosol: 50mcg/dose (10mg/container)
Spray & Aerosol: 250mcg/Dose
(Nebulisation) Suspension: 0.8mg/2ml
Susp, intranasal: 42mcg/inhalation sprays

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
اثر ضدالتهابی دارد.
نیمه عمر این دارو، ۱۵ ساعت است.
پیک اثر ۴ـ۱ هفته می‌باشد.
برای درمان رینیت آلرژیک از راه بینی مصرف می‌شود.
مانع ترشح موکوس در راه‌های هوایی می‌شود.
دفع عمدتاً مدفوعی و به مقدار کمی ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آسم وابسته به استروئید
بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال
۲ پاف ۴ـ۳ بار روزانه.
در آسم شدید ۱۶ـ۱۲ پاف، روزانه شروع و به تدریج دوز کم می‌شود.
اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۲ـ۱ پاف، ۴ـ۳ بار روزانه حداکثر ۱۰ پاف روزانه.
در اطفال کمتر از ۶ سال: بی‌خطربودن دارو گزارش نشده است.
رینیت آلرژیک
بالغین: ۱ پاف در هر سوراخ بینی، ۴ـ۲ بار روزانه.
اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۱ پاف سه بار در روز.
نکته: این دارو، در درمان سرفه هم کاربرد دارد (برخی از کتب این جمله را قبول دارند).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

در سل تنفسی فعال و عفونت، بهتر است تجویز نشود (باکتریال /قارچی /ویروسی).

عوارض جانبی و ناخواسته

خشکی دهان /راش /گرگرفتگی /کاهش حس چشایی /سوزش بینی /سردرد /عطسه /آبریزش از چشم /التهاب گلو /استفراغ

مصرف در شیردهی

فقط درصورت لزوم و بااحتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ پتاسیم وگلوکز خون، گلوکز ادرار را در درمان طولانی مدت کنترل کنید. ممکن است سبب هیپوکالمی و هیپرگلیسمی شود.

۲ ـ وزن را روزانه کنترل کنید و در صورتی که اضافه وزن هفتگی بیش از ۵ پوند باشد به پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ فشارخون و نبض را هر ۴ ساعت کنترل نمایید در صورتی که درد قفسه سینه بروز کرد پزشک رامطلع سازید.

۴ ـ نسبت I&O راکنترل نمایید. در مورد کاهش برون‌ده ادراری و افزایش ادم هوشیار باشید.

۵ ـ طی درمان طولانی مدت لازم است سطح پلاسمایی کورتیزول کنترل گردد (سطح طبیعی آن در نمونهٔ ۸ صبح عبارت است از ۱۳۸ـ۶۳۵mmol/L).

تجویز

راه خوراکی:

به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی این دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف کنید.

راه داخل عضلانی:

۱ ـ تزریق را به صورت عمیق داخل یک عضلهٔ بزرگ انجام داده و محل تزریق راتعویض کنید. از تزریق در داخل عضلهٔ دلتوئیداجتناب ورزیدو برای تزریق از سوزن بزرگ ۲۱ استفاده نمایید.

۲ ـ دارو را در صبح استفاده نمایید تا ازسرکوب‌شدن آدرنال پیشگیری گردد. از تجویز زیرجلدی دارو (به منظور پیشگیری از آسیب بافتی) خودداری کنید.

راه داخل وریدی:

۱ ـ تنها فرآورده‌های فسفات سدیم می‌توانندوریدی تزریق گردند این دارو را در زمانی بیشتر از ۱ دقیقه تزریق کنید. می‌توان دارو را با یک محلول مناسب نیزانفوزیون کرد.

۲ ـ سوسپانسیون قابل تزریق راقبل از استفاده تکان دهید.

۳ ـ برای دوز تیتراژ ازکمترین دوز مؤثر استفاده نمایید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

هپارین هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، ویتامین B_{12}.

توصیه‌ها

به منظور پیشگیری از شکستگی، بیمارانی راکه مبتلا به بیماری‌های استخوانی هستند به هنگام حرکت یاری رسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از:

۱ ـ بهبودوضعیت تنفس و کاهش میزان التهاب.

۲ ـ نشانه‌های عفونت عبارتند از افزایش میزان درجه حرارت و WBC حتی بعد از قطع دارو، این دارو می‌تواندنشانه‌های عفونت ایجادکند.

۳ ـ علایم کاهش میزان پتاسیم: پارستزی، خستگی بیش از حد، تهوع، استفراغ، افسردگی، پولی‌اوری، دیس‌ریتمی و ضعف از تظاهرات هیپوکالمی هستند.

۴ ـ ادم هیپرتانسیون و نشانه‌های قلبی را در نظر بگیرید.

۵ ـ وضعیت ذهنی را بررسی کنیدکه شامل: عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و حالت تهاجمی است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ افرادی که تحت درمان بکلورتیکواستروئید قرار می‌گیرند باید کارت شناسایی داشته باشند.
۲ ـ در صورتی که پاسخ درمانی کاهش یابد لازم است جهت تنظیم دوز دارو، به پزشک اطلاع داده شود.
۳ ـ به دلیل پیشگیری از بحران آدرنال، دارو را ناگهانی قطع نکنید.
۴ ـ از فرآورده‌های OTC نظیر سالیسیلات و الکل که در فرآورده‌های ضد سرفه وجود دارند استفاده نکنید مگر آنکه مطابق تجویز پزشک باشد.
۵ ـ تمامی جوانب استفاده از دارو نظیر سندرم کوشینگ را شرح دهید.
۶ ـ نشانه‌های نارسایی آدرنال عبارتند از: تهوع، بی‌اشتهایی، خستگی بیش از حد، گیجی، دیس‌پنه، ضعف و درد مفاصل.

اقدامات پرستاری بکلومتازون

۱ ـ برای استفاده از قطرات بینی لازم است بیمار سرش را به عقب برگرداند، قسمت پلاستیکی قطره‌چکان را فشرده تا دوز مربوطه داخل قطره‌چکان کشیده شود. ۲ قطره در یک سوراخ و ۲ قطره دیگر در سوراخی دیگر بینی باید استفاده گردد.
۲ ـ دارو را در ظروف مقاوم به نور نگهداشته. از تماس دارو با حرارت بیش از حد و نور و تماس با آلومینیوم اجتناب ورزید.
۳ ـ کمتر از ۴ روز متوالی از این دارو باید استفاده شود.
۴ ـ به منظور برطرف شدن خشکی مخاط بینی رطوبت محیطی را افزایش دهید.
۵ ـ مخاط بینی را از لحاظ پرخونی و خشکی بررسی کنید.
۶ ـ مخاط دهان باید از نظر وجود کاندیدیا بررسی گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان احتقان بینی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بعد از چندین بار استفاده ممکن است احساس سوزن‌سوزن شدن در مخاط پدید آید. خشکی مخاط را می‌توان با افزایش رطوبت محیط کاهش داد.
۲ ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: نبض نامنظم، بیخوابی، گیجی و ترمور
۳ ـ به منظور پیشگیری از جذب سیستمیک، دارو را صحیح مصرف نمایید.
۴ ـ جهت پیشگیری از آلودگی، قطره چکان را هر روز با آب داغ بشویید.
۵ برونکودیلاتورهای دیگر باید چند دقیقه قبل از این دارو مصرف شوند.
۶ ـ بعد از مصرف آئروسول دهانی، شسته شود.
۷ ـ این دارو برای کنترل حملات آسم به کار نمی‌رود.
۸ ـ در صورت عدم بهبودی بارز، مصرف دارو را نباید بیشتر از ۳ هفته ادامه داد.
(در ایران بکلومتازون تنها به صورت موضعی وجود دارد)

Belladonna PB — بلادونا پی بی

Donnatal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب آلکالوئید بلادونا و باربیتورات
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌کولینرژیک /تسکین‌بخش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

	Tab	Elixir
Hyoscine HBr	6.5mcg	6.5mcg/5ml
phenobarbital	16.2mg	16.2mg/5mL
Atropine sulfate	19.4mcg	19.4mcg/5mL
Hyoscynamine sulfate	103.7mcg	103.7mcg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار اثرات موسکارینی استیل‌کولین می‌شود.

شروع تاثیر ۲ـ۱ ساعت و مدت اثر ۴ ساعت است.
این دارو خواص آنتی‌کولینرژیکی دارد. این دارومتابولیسم کبدی دارد و دفع آن کلیوی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

رودهٔ تحریک پذیر / انتروکولیت حاد / اسپاسم شکم / IBD

بالغین: ۲ـ۱ قرص، ۴ـ۲ بار روزانه.
اطفال: ۱۰mLـ۵ الگزیر، ۴ـ۳ بار روزانه.

وزن (kg)	دوزاژ (mL)
بیشتر از ۴۵/۵	۷ـ۵
۴۵/۴ـ۳۶/۵	۵ـ۳/۷۵
۳۶/۵ـ۲۲/۵	۳/۷۵ـ۲/۵
۲۲/۵ـ۱۳/۵	۲/۵ـ۱/۵
۱۳/۵ـ۹	۱/۵
۹ـ۴/۵	۰/۷۵ـ۰/۵

ملاحظات دندانپزشکی

کنترل ترشحات بزاقی

یک ساعت قبل از کار دندانپزشکی
بالغین: یک قاشق غذاخوری شربت
اطفال: یک قاشق مرباخوری شربت
شکل شربت بیشتر در موارد ی استفاده می‌شود که بیمار نتواند شکل قرص را استفاده کند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / گلوکوم زاویهٔ بسته / MG / آتونی روده / مگاکولون توکسیک / انسداد GI / یوروپاتی انسدادی / UC شدید / شیردهی
احتیاط: هیپرتیروئیدی / آریتمی / نارسایی قلبی / هرنی هیاتال / عفونت GI / هیپرتانسیون / بیماری کبدی و کلیوی / حاملگی / آب و هوای گرم و مرطوب / بیماران بالای ۴۰ سال / دیس ریتمی‌های قلبی.

تداخلات

مصرف همزمان این دارو، جذب **لوودوپا** و **کتوکونازول** را کم می‌کند.
آنتی‌کولینرژیک‌ها می‌توانند اثر **آتنولول** را زیاد بکنند.
مصرف همزمان با **فنوتیازین**، خاصیت آنتی سایکوتیک را کاهش می‌دهد.
مصرف همزمان **آنتی اسیدها** باعث کاهش جذب این دارو می‌شود.
مصرف همزمان با **گلیکوزیدهای قلبی** باعث افزایش سطح گلیکوزیدها می‌گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / بی‌خوابی / خواب‌آلودگی / عصبانیت / ضعف
- **CV:** تاکی‌کاردی / هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- **GI:** تهوع / استفراغ / یبوست / اتساع شکم / دیسفاژی / سوزش سردل
- **Other:** افزایش فشار داخل چشم / میدریاز / احتباس ادراری / هیجان در افراد مسن / کاهش عرق کردن / تب / واکنش حساسیتی

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

جهت درمان باید استفراغ ایجاد کرده و یاشستشوی معده انجام داد. می‌توان به دنبال این کار زغال فعال تجویز نمود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در افراد مسن باید دوز کمتری تجویز شود.
۲ ـ اگر بیمار **آنتی‌اسید** هم مصرف می‌کند باید آنتی‌اسید بعد از غذا تجویز شود. (فاصله بین دو دارو حداقل ۱ ساعت باشد).

B

۳ ـبیمار را باید از نظر احتباس ادراری، تحت بررسی قرار داد.
۴ ـاین دارو باید ۱ـ۰/۵ ساعت قبل از غذا و قبل از خواب میل شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـچون این دارو باعث کاهش تعریق می‌شود، در هوای گرم باعث افزایش دمای بدن می‌شود.
رانندگی و کارهایی که هوشیاری زیادمی خواهند با احتیاط لازم بشوند.
۲ ـاز مصرف خودسرانه مکرر و درازمدت دارو پرهیز نمایید.
۳ ـاز تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب کنید.
۴ ـدر صورت بروز علایم تندی نبض، تاری دید و سرگیجه دارو را قطع نموده و به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، دور از نور نگهداری شود.

Benzocaine بنزوکائین

Orajel/ Americaine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بی‌حس‌کنندهٔ استری موضعی مشتقات استری PABA
طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Topical oint: 5%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

تاثیر این دارو روی اعصاب حسی است. مدت اثر طولانی دارد.
پیک اثر یک دقیقه است. به شکل موضعی بی‌حسی ایجاد می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاهش درد و التهاب پوستی

به مقدار مورد نیاز روی موضع مالیده شود.

ملاحظات دندانپزشکی

کاهش درد در محل تزریق بی‌حس‌کننده‌های موضعی قبل از تزریق
از این پماد همانند پماد لیدوکائین، در موارد مشابه کار بردلیدوکائین استفاده می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: افراد مسن و افراد ناتوان /پوست و مخاط آسیب دیده /عفونت ثانویه یا سوختگی شدید

عوارض جانبی و ناخواسته

مصرف زیاد دارو باعث ایجاد متهموگلوبینمی در اطفال می‌شود.
می‌تواند منجر به ایجاد حساسیت تماسی شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـاز تماس با چشم اجتناب شود.
۲ ـاز مصرف طولانی مدت پرهیز شود.
۳ ـبرای استفاده در درمان هموروئید، ابتدا باید ناحیهٔ مقعدی را خشک و تمیز نمود.
۴ ـدر صورت وجود عفونت، باید در ابتدا عفونت درمان شود و سپس دارو را تجویز نمود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـدر صورت ایجاد قرمزی، تحریک شدید پوستی و راش دارو را قطع نمایید.
۲ ـطول درمان عموماً کمتر از یک هفته است، از این دارو در دراز مدت استفاده نشود.
۳ ـبرای جلوگیری از گازگرفتن زبان و لبها تا برطرف شدن اثر بیحسی دارو، از خوردن غذا یا تنقلات پرهیز نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Benzoic Acid — اسید بنزوئیک

Drazoic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزوات
طبقه‌بندی درمانی: ضدمیکروب /ضدقارچ

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو pH داخل سلولی را کم می‌کند و باعث مهار گلیکولیز و تخلیهٔ آدنوزین تری‌فسفات می‌شود. این دارو در pH بالای ۷ غیرفعال می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

این ترکیب با نمک‌های آهن، کلسیم و فلزات سنگین ناسازگار است.
فعالیت این دارو در حضور سورفکتانت‌های غیریونی کاهش می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته

کهیر /حساسیت مفرط

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته نگهداری شود.

نکته: برای تهیه پماد ضدقارچ از این دارو و اسیدسالیسیلیک به نسبت ۲ به ۱ استفاده می‌شود.

Benzoin Tincture — تنتوربنزوئین

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: رزین بلسانی
طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونی‌کننده و قابض

اشکال دارویی

BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کوندیلوماآکومیناتا /کراتوز آکتینیک /کراتوز سبورئیک به علت اشعه X

نباید این دارو را روی زگیل‌های خون‌ریزی‌دهنده یا ترک‌دار مالید.
نباید با چشم تماس پیدا بکند. پوست اطراف ضایعه را با پترولاتوم چرب کرده و این دارو را فقط روی موضع موردنظر مالیده شود (روزانه یک یا دو بار).

خلط‌آور و تسکین‌بخش

بالغین: ۵mL از دارو در ۵۰۰mL آب جوش جهت بخور

عوارض جانبی و ناخواسته

حساسیت پوستی

نکته: قبل از مصرف موضعی دارو، ناحیه باید تمیز و خشک شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۲۵°C و دور از نور نگهداری شود.

Benzoyl Peroxide — بنزوئیل پراکسید

Benoxyl / Benzac / Panoxyl / Acnomel / Ancacyl / Acetoxyl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کراتولیتیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدآکنه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Topical gel: 5%, 10%
Lotion: 5%, 10%
Soap: 5%, 10%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث آزادشدن اکسیژن فعال می‌شود. خاصیت ضدباکتریایی و اثر کراتولیتیک دارد. دفع این دارو

B

کلیوی است.همچنین این دارو باعث می شود که کومدون ها لیز بشوند.

اندیکاسیون ها، راه مصرف و دوزاژ

آکنه ولگاریس

۲ـ۱ بار ژل، ۴ـ۱ بارلوسیون به شکل موضعی.

نکته: بی خطر بودن، در اطفال زیر ۱۲ ثابت نشده است.

بهتر است برای پوست های بسیار حساس و ملتهب مصرف نشود.

این دارو باید از دوزهای پائین شروع شود و به تدریج دوزاژ افزایش داده شود.

این دارو گاهی در درمان زخم ناشی از استاز نیز به کار می رود.

کنتر اندیکاسیون ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /پوست ملتهب، برهنه و نازک /کودکان کمتر از ۱۲ سال

احتیاط: آسم /پوست بسیار حساس

عوارض جانبی و ناخواسته

اریتم /درماتیت /حساسیت پوستی /خشکی پوست /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

منافع دارو باید در برابر مضرات آن سنجیده می شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ از مصرف دارو روی لب ها پلک ها و مخاطات اجتناب نمائید.

۲ ـ این دارو می تواند مو و لباس ها را بی رنگ بکند.

۳ ـ خشک شدن و پوسته ریزی مختصر طبیعی است. (اگر این اثرات در مدت ۳ یا ۴ روز مشاهده نشوند، باید دوز دارو را به ۲ بار در روز افزایش داد)

۴ ـ اگر تحریک پوستی شدید ایجاد شود، دارو را قطع بکنید.

۵ ـ قبل از مصرف این دارو موضع را با آب و صابون بشوئید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو ممکن است سبب سرخی گذرا، احساس گرما یا سوزش خفیف شود.

۲ ـ سعی شود دارو در روز و با احتیاط و با مقدار کمتر مصرف شود.

۳ ـ در صورت عدم بهبودی تا ۲ هفته به پزشک مراجعه شود.

شرایط نگهداری

در محل خنک نگهداری شود.

Benztropine Mesylate — بنزتروپین مزیلات

Akitan/Cogentin

طبقه بندی فارماکولوژیک: آنتی کولینرژیک

طبقه بندی درمانی: ضدپارکینسون

طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Scored Tab: 2mg

Inj: 1mg/mL, 2ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

دارای اثر خفیف آنتی هیستامینی و بی حسی موضعی می باشد. شروع اثر دارو از طریق عضلانی و وریدی چند دقیقه است و از راه خوراکی، ۲ـ۱ ساعت می باشد. مکانیسم اثر این دارو همانند بی پیریدین می باشد.

این دارو باعث مهار نسبی گیرنده های کولینرژیک مرکزی می شود و دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون ها، راه مصرف و دوزاژ

دیستونی حاد

بالغین: 2mg IM یا IV بعد 2mg–۱ خوراکی دو بار روزانه برای جلوگیری از عود.

پارکینسونیسم

بـالغین: ۰/۵-۶mg خوراکـی یـعنی در ابـتدا ۰/۵-۱mg خـوراکـی روزانـه و کـم‌کم بـه دوزدارو افـزوده مـی‌شود (افزایش ۰/۵mg هر ۵-۶ روز). ممکن است تا چند روز بـعد از آغـاز درمـان اثـرش ظـاهر نشـود. در افـراد مسـن و کم وزن دوزاژ بالای این دارو تحمل نمی‌شود.

اطفال بالای ۳ سال: ۰/۰۲-۰/۰۵mg/kg، ۲-۱ بار روزانه.

واکنش‌های اکستراپیرامیدال دارویی

بالغین: ۱-۴mg روزانه، خوراکی یا وریدی (حداکثر ۶mg روزانه)

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

درکودکان کم‌تر از ۳ سال ممنوع است. حساسیت مفرط /گلوکوم زاویه بسته

احتیاط: BPH / افراد مسن / تاکی‌کاردی

تداخلات

داروهای زیر اثرآنتی‌کولینرژیک این دارو را زیاد می‌کنند:

آنتی‌هیستامین‌ها / TCAs / کینیدین / فنوتیازین

مصرف **آنتی اسیدها**، در جذب دارواختلال ایجادمی‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /سردرد /بی‌قراری /ضعف /افسردگی /آژیتاسیون
- **CV:** تاکی‌کاردی /طپش قلب
- **GI:** یبوست /تهوع /استفراغ /خشکی دهان /دیسفاژی
- **GU:** سوزش ادرار /احتباس ادرار
- **Other:** کهیر /راش /تاری دید

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O راکنترل نمایید اغلب بـاعث کـاهش بـرون‌ده ادراری مـی‌گردد. تأخـیر در شـروع دفـع ادرار واحـتباس ادرار از مشکلات دیگر این داروست. مثانه را از نظر احتباس ادراری چک کنید.

۲ ـ پارکینسونیسم، نظیر کشیدن پـاها روی زمـین، EPS، سـفتی عـضلانی، حـرکات غـیرارادی و عـدم تـعادل را در بیمار کنترل نمایید.

۳ ـ در صـورتی کـه بـیمار دچار یـبوست شـد، دریـافت مـایعات، ورزش و اضـافه‌نـمودن غـذاهـای حـجیم را فراموش نکنید.

۴ ـ وضـعیت ذهـنی بـیمار را از نـظر عـاطفه، خـلق و خـو، دپـرسیون CNS و بـدترشدن نشـانه‌های ذهـنی خصوصاً طی درمان طولانی مدت بررسی نمایید.

۵ ـ ایـن دارو مـمکن است سـبب کـاهش مـیزان تـعریق گـردد پس خـطر گـرمازدگی را بـه‌وجـود مـی‌آورد لذا احتیاط‌های لازم را در هوای گرم در نظر بگیرید.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ بـه مـنظور کـاهش نشـانه‌های گـوارشـی هـمراه و یـا بـعد از غـذا مـصرف مـی‌گردد. مـی‌توان ایـن دارو را بـا مایعاتی به غیر از آب مصرف کرد.

۲ ـ در بیمارانی که دچار پارکینسونیسم شده‌اند بـه مـنظور کـاهش اثـرات خـواب‌آلودگـی در طـول روز بـه هـنگام خواب مصرف گردد.

راه داخل عضلانی:

تنها به منظور کنترل واکنش‌های دیس‌تونیک استفاده می‌شود.

راه داخل وریدی:

دارو به‌صورت رقـیق نشـده از طـریق وریـدی قـابل اسـتفاده است: ۱mg از آن مـعادل ۱ml است و بـا سـرعت ۱mg/min تجویز می‌گردد. حداقل ۱ ساعت بعد از تزریق وریدی در کنار تخت بیمار بمانید.

سازگاری داخل سرنگ

متوکلوپرامید

B

سازگاری از طریق سه راهی
فلوکونازول

توصیه‌ها
۱ـ در درجه حرارت اتاق نگاهداری کنید.
۲ـ به منظور برطرف‌کردن خشکی دهان از آب نبات استفاده نموده و یا آدامس بجوید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش حرکات غیرارادی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ قرص‌ها را می‌توان خردنموده و همراه با غذا مصرف کرد.
۲ـ این دارو را ناگهانی قطع نکنید. قطع آن باید تدریجی باشد و ظرف ۱ هفته صورت گیرد. نشانه‌های قطع ناگهانی عبارتند از: ترمور، بیخوابی، تاکی‌کاردی، و بی‌قرای.
۳ـ در صورتی که خواب‌آلودگی ایجاد گردید، از انجام فعالیت‌های خطرناک پرهیز نمایید.
۴ـ از داروهای OTC نظیر شربت‌های سرماخوردگی و ضد سرفه الکل و آنتی‌هیستامین اجتناب ورزید مگر آنکه مطابق تجویز پزشک باشد.
۵ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۶ـ جهت برطرف‌کردن خشکی دهان، بهداشت دهان را رعایت کنید و از جرعه‌های کوچک آب و آدامس‌های بدون شکر استفاده کنید.

Benzydamine HCL بنزیدامین
Andolex / Tantum / Difflam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق دی متیل پروپیل آمین
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد /ضدالتهاب غیراستروئیدی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Oral Topical solu: 0.15%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
تسکین التهاب‌های دردناک ناحیه دهان و حلق
بالغین: ۰/۱۵٪ به صورت موضعی هر ۸ ساعت.

Benzyl Benzoate بنزیل بنزوات
Hemril/Pulmex/Benylate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدبنزوئیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدشپش و گال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
BULK
Topical Lotin :25%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
مایعی بی‌رنگ با بوی آروماتیک می‌باشد. با قلیاها سازگاری ندارد و در آب نامحلول است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
شپش سر و عانه
بالغین: لوسیون روی نواحی مودار مالیده شود و بعد از ۲۴ـ۱۲ ساعت آب‌کشی و شسته شود. می‌توان دارو را مجدداً یک هفته بعد تکرار کرد.

ضدگال
بعد از حمام‌کردن وقتی پوست مرطوب است، از گردن به پائین لوسیون مالیده شود.
عده‌ای معتقدند، درمان را در دو دوز متوالی تکرار نمود. (عده‌ای می‌گویند ۳ بار به فاصله ۲۴ ساعت این دوز باید تکرار شود) اگر بیماری عود بکند یا ضایعات جدید پدید بیایند مصرف دارو ۱۰ـ۷ روز بعد تکرار

می‌شود. بیمار باید بعد از آخرین دوز دارو حمام بکند.

نکته: بهتر است البسه و ملحفه‌ها با آب داغ، شسته بشوند.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /التهاب شدید پوستی

عوارض جانبی و ناخواسته

تحریک پوستی /تحریک چشم /در صورت خوردن تشنج می‌دهد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ باید از تماس این دارو با مخاط و چشم جلوگیری نمود و دارو را به‌صورت خوراکی مصرف نکرد.
۲ ـ تمام لباس‌ها و وسایل خواب خود را با آب داغ بشویید و در زیر نور مستقیم آفتاب خشک کنید.
۳ ـ قبل از مصرف، به خوبی ظرف دارو را تکان بدهید.
۴ ـ برخی معتقدند افراد خانواده و شرکای جنسی هم باید درمان بشوند.
۵ ـ از مصرف دارو بر روی زخم‌های باز خودداری شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کم‌تر از ۴۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Beractant برا کتانت

Survanta

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: عصاره ریوی گاو(فسفولیپید)
طبقه‌بندی درمانی: سورفاکتانت ریه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: NR

اشکال دارویی

Susp: 25mg/mL (intratracheal)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان پروفیلاکتیک شیرخواران در معرض خطر RDS

۱۰۰mg فسفولیپید بـه ازای هـر kg وزن مـوقع تـولد (۴mL/kg) هـر چـه زودتـر بـعد از تـولد، چـهار دوز در ۴۸ ساعت اول زندگی.

درمان RDS در شیرخواران

۱۰۰mg فسفولیپید به ازای هر kg وزن موقع تولد (۴mL/kg) در داخـل تـراشـه، دوز اول هـر چـه زودتـر بـعد از تشخیص، دوزهای تکراری براساس پاسخ بیمار با حداقل فاصله ۶ساعت.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** هایپوتانسیون، **برادیکاردی گذرا**
- **Hema:** هایپر و هایپوکاپنه
- **Respir:** **آپنه**، کاهش اشباع پذیری اکسیژن، بلوکاژ لوله داخل تراشه
- **Derm:** راش

اقدامات پرستاری

۱ ـ ایـن دارو قـطره قـطره در داخـل تـراشـه و از طـریق کـاتتر مـوجود در لوله داخـل تـراشـه (ETT) تـجویز می‌گردد.
۲ ـ قطع این دارو باید آهسته صورت بگیرد.
۳ ـ دارو قبل از مصرف باید به دمای اتاق برسد(حداقل ۲۰دقیقه).
۴ ـ نوزاد را مرتباً از نظر برادیکاردی گذرا و کاهش اشباع پذیری اکسیژن در طی تجویز دارو ارزیابی کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ خانواده بیمار را تشویق کنید تا در مورد نگرانی‌های خویش از پزشک سؤال نمایند.
۲ ـ این دارو به اتساع ریه‌ها کمک می‌کند.

B

Bephenium Hydroxynaphthoate بفنیوم هیدروکسی نفتیت

Alcopar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست رسپتور کولینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Granules: 5g/sachet

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثـر آگـونیستی روی رسـپتورهای کـولینرژیکی دارد. در نـتیجه بـاعث انـقباض و بـعد شل شدن عضلات آسکاریس می‌شود و مانع چسبیدن کرم‌های قلابدار به دیواره مجرای گوارش می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت با کرم‌های قلابدار و آسکاریس

بالغین: 5g خوراکی، ۲ـ۱ بار روزانه.

برای درمان نکاتور آمریکانوس ۳ روز پشت سرهم روزانه ۲ بار و هر بار ۵ گرم مصرف شود.

اطفال بالای ۲ سال: 2/5g روزانه خوراکی.

اطفال کوچک‌تر از ۲ سال: 1/25g روزانه خوراکی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: آنمی /افرادناتوان /هیپرتانسیون /فشارخون متغیر

عوارض جانبی و ناخواسته

- GI: تهوع /استفراغ /اسهال
- CNS: سردرد /سرگیجه

مصرف در شیردهی

فقط درصورت لزوم و بااحتیاط مصرف شود

درمان مصرف بیش از حد دارو

درمان مسمومیت حمایتی و کنترل الکترولیت‌های بیمار است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو با معده خالی میل شود و تا یک ساعت بعد از مصرف آن چیزی خورده نشود.

۲ ـ دارو رامی‌توان در شربت یا آب میوه سوسپانسیون نموده و فوراً میل کرد.

شرایط نگهداری

دور از رطوبت و در دمای اتاق نگهداری شود.

Betacarotene بتا کاروتن

Solatene/Provatene/Karotena

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروویتامین A
طبقه‌بندی درمانی: محافظ پوستی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی(هلال احمر)

اشکال دارویی

Cap: 15, 25, 30mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایـن دارو از تشکـیل رادیکـال‌های آزاد جـلوگیری مـی‌کند. جـذب گـوارشـی آن بـا غـذای چـرب زیـاد مـی‌شود. حداکثر غلظت خونی این دارو، ۶ـ۴ هفته است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پروفیلاکسی کمبود ویتامین A

نیاز بالغین: ۲۵ـ۱۰ هزار واحد روزانه ویتامین A
نیاز اطفال: ۱۰ـ۵ هزار واحد روزانه ویتامین A

کاهش واکنش حساسیت به نور در پروتوپورفیری اریتروپویتیک

بالغین: ۳۰۰mg ـ۳۰ خوراکی، تک‌دوز یا در دوزهای منقسم.
اطفال کوچکتر از ۱۴ سال: ۱۵۰mg ـ۳۰ خوراکی، تک‌دوز یا در دوزهای منقسم.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اسهال مزمن، استئاتوره
احتیاط: نقص عملکرد کلیه یا کبد، شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

تغییر رنگ پوست به زرد ـ نارنجی / اکیموز / شل‌شدن مدفوع
اسهال (اسپورادیک)، آرترالژی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو همراه غذا میل شود.
۲ـ این دارو نیاز معمول به ویتامین A را تأمین می‌کند و نباید ویتامین A اضافی مصرف شود.
۳ـ دارو همراه لبنیات مصرف نشود.
۴ـ هنگامی که کف دست‌ها، پاها و احتمالاً پوست صورت زرد شدند، می‌توان به تدریج در معرض نور خورشید یا نورهای مصنوعی قرار گرفت.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C ـ۱۵ نگهداری شود.

Betahistine 2HCL — بتاهیستین

Betaserc/Ribrain/Microser/Eire/Vertilox

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ هیستامین
طبقه‌بندی درمانی: ضد سرگیجه و ضد منیر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 8mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بیماری منییر (Meniere)

برطرف نمودن علایم

بالغین: ۱۶mg ،۸، ۳ بار روزانه، دوز نگهدارنده ۴۸mg ـ۲۴ روزانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

فئوکروموسیتوم
احتیاط: آسم / زخم معده / حاملگی / شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد
- **GI:** تهوع / استفراغ
- **Derm:** راش / خارش

مصرف در شیردهی

شیردهی در طی درمان قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ اگر راش یا مشکلات گوارشی پایدار ایجاد شود تجویز دارو را قطع کنید.
۲ـ این دارو نباید با آنتی‌هیستامین تجویز شود زیرا اثرات این دارو را خنثی می‌کند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو با غذا میل شود.
۲ـ در اوایل درمان به علت وجود سرگیجه، هنگام حرکت کمک بگیرید.
۳ـ در طی درمان نباید حامله شوید.
۴ـ در صورت مصرف هر داروی دیگر به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Betamethasone Disodium Phosphate (OPh-Otic)
بتامتازون

Betnesol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک گلوکوکورتیکوئید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب استروئیدی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

اشکال دارویی

Oph oint: 0.1%
Sterile oph. otic-nasal drops: 0.1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

محرک سنتز آنزیم‌های کاهنده پاسخ التهابی است. این دارو از طریق قرنیه /عنبیه /مشیمیه /زلالیه / شبکیه /اجسام مژگانی جذب می‌شود.
این دارو باعث کاهش ارتشاح بافتی می‌شود. بدین ترتیب مانع فعالیت فیبروبلاست‌ها و سنتز کلاژن می‌شود. این دارو از نفوذپذیری مویرگ‌های ملتهب می‌کاهد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بیماری التهابی چشم / آلرژی چشم

ابتدا ۲-۱ قطره هر ۲-۱ ساعت به داخل چشم چکانده شود. بعد کم‌کم و به تدریج با بهبود علایم بیماری دوزاژ کم شود.
برای مصرف پماد ۱cm-۰/۵ از پماد، ۳-۲ بار روزانه یا هنگام خواب در پلک تحتانی مالیده شود.

التهاب گوش خارجی

بالغین واطفال: ابتدا ۳ قطره هر ۳-۲ ساعت، داخل مجرای گوش چکانده شود و با بهبود علایم، دوزاژ به تدریج کم شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

در بیماری‌های ویروسی چشم مثل کراتیت اپی‌تلیالی هرپس سیمپلکس /حساسیت مفرط /برداشت ناقص جسم خارجی از چشم /عفونت حاد ترشح دارو درمان نشده چشم

عوارض جانبی و ناخواسته

گلوکوم /آسیب عصب بینایی /کاتاراکت ساب‌کپسولار خلفی /عفونت ثانویه /دیرخوب‌شدن زخم / شدیدشدن عفونت هرپسی /فوتوفوبی /تاری دید

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش و سطح سرمی کلسترول، گلوکز، چربی‌ها، سدیم و آمیلاز را افزایش دهد.

مصرف در شیردهی

بررسی کافی نشده است و لذا فقط در صورت لزوم مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های چشمی را انجام داده و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ در طی درمان طولانی مدت لازم است شمارش گلبولی خون، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی و الکترولیت‌های سرم چک شوند.
۳ـ مصرف طولانی دارو می‌تواند سبب زخم قرنیه و سوار شدن عفونت قارچی بر روی آن شود.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان التهاب، دردفوتوفوبی، پرخونی وانفیلتراسیون سلولی. عدم وجودنشانه‌های افزایش فشار داخل چشم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ قطره باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شود هرگز دارو را بر روی قرنیه نریزید مدت کوتاهی کانتوس داخلی را فشار دهید تا از جذب سیستمیک جلوگیری به عمل آید.

۲ ـ این دارو می‌تواند سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.

۳ ـ تا ۱۵ دقیقه بعد از دارو، ازگذاشتن لنز اجتناب ورزید.

۴ ـ اگر علایم درد، قرمزی و خارش چشم مداوم باشد یابهبودی علایم بیماری طی ۵ روز به‌وجود نیاید با پزشک مشورت کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Betamethasone (Systemic) بتامتازون

Betnelau/Celestone/Selestoject

طبقه‌بندی فارماکولوژیک گلوکوکورتیکوئید

طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

اشکال دارویی

Tab: 0.5mg

Inj: 4mg/mL (as disodium phosphate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

می‌توان گفت‌گلوکوکورتیکوئیدها، تقریباً روی همهٔ اعضاء و بافت‌های بدن اثر می‌گذارند و باعث آنابولیسم یاکاتابولیسم ساخت پروتئین‌ها می‌شوند.

این دستهٔ دارویی، باعث تحریک ساخت آنزیم‌های مورد نیاز جهت کاهش پاسخ التهابی می‌شود و باعث سرکوب سنتز DNA می‌شود و نیز از تقسیم سلول‌های لنفوئید بافت پیوندی، بافت استخوانی واپی‌تلیوم جلوگیری می‌کند.

ایــن دستهٔ دارویی کربوهیدرات‌ها را بـه فـرم گـلیکوژن حفظ می‌کند و از پروتئین و چربی بـه عـنوان دفـع سوخت استفاده می‌کند. این داروها با مـهار فعالیت فیبروبلاست‌ها، باعث کاهش سنتز کلاژن می‌شوند. متابولیسم کبدی و نیز کلیوی دارند و دفع آنها کلیوی است. نیمه عمر ۵ـ۳ ساعت در پلاسما و ۵۴ـ۳۵ ساعت در بافت دارند.

نکته: در دوزهای بالا احتمال زخم معده ودئودنوم وجود دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نارسایی قشر آدرنال

بالغین: ۷/۲mgـ۰/۶ روزانه خوراکی، حداکثر ۹mg، IV یا IM.

اطفال: ۱۷/۵mcg/kg روزانه خوراکی، در ۴ـ۳ دوز منقسم یا ($500mcg/m^2$ خوراکی) یا ۱۷/۵mcg/kg IM هر سه روز یک بار.

التهاب شدید و سایرسیون سیستم ایمنی

بالغین: ۷/۲mgـ۰/۶ روزانه خوراکی به صورت تک‌دوز یا دوزهای منقسم یا ۹mgـ۰/۵ روزانه، IV، IM، داخل مفصلی یا تزریق بافت نرم.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /عفونت‌های قارچی

احتیاط: MI اخیر /زخم پپتیک /هیپرتانسیون / DM /سیروز /هیپوتیروئیدی / UC /تشنج / MG / نارسایی قلب /کوشینگ /استئوپروز /ترومبوآمبولی /هیپوآلبومینمی /کاتاراکت /گلوکوم

B

تداخلات

مصرف همزمان NSAIDs، خطر زخم پپتیک و خونریزی گوارشی را بالا می‌برد.
درصورت مصرف همزمان **وارفارین** باید دوز وارفارین تعدیل شود.
OCP / **استروژن** / **کتوکونازول** باعث افزایش اثر این دارو می‌شود.
این دارو، سطح سرمی **سالیسیلات‌ها** و INH را کم می‌کند.
هیپوکالمی پدید آمده، باعث افزایش خطر مسمومیت با **گلیکوزیدهای قلبی** می‌شود.
مصرف همزمان **فنی‌توئین** / **باربیتورات‌ها** / **ریفامپین** باعث کاهش اثر دارو می‌شود.
در طی مصرف این دارو نیاز به **انسولین** و **داروهای خوراکی کاهندهٔ قند خون** بالا می‌رود.

تداخلات آزمایشگاهی

کاهش پتاسیم سرم و T_3 و برداشت ید توسط تیروئید. جواب تست‌های جلدی آنتی‌ژن‌ها کم می‌شود. گلوکز ادرار وکلسترول سرم، بالا می‌رود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تشنج /سرگیجه /سردرد /سنکوپ /افزایش فشار داخل مغز
- **GI:** افزایش اشتها /تحریک GI
- **Derm:** شکنندگی پوست /پتشی /آکنه /پرمویی /ضایعات شبه‌لوپوسی
- **Other:** هیپوکالمی /احتباس مایع و سدیم /استئوپروز /سرکوب سیستم ایمنی /کاتاراکت /گلوکوم / ضعف /خستگی /افزایش احتمال پدیدآمدن عفونت

نکته: قطع ناگهانی دارو ممکن است کشنده باشد و یا باعث تشدید علایم بیماری زمینه‌ای گردد.

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به هنگام درمان طولانی مدت، پتاسیم، گلوکز خون و گلوکز ادرار را بررسی نمایید ممکن است هیپوکالمی یا هیپرگلیسمی ایجاد گردد.
۲ ـ وزن را روزانه کنترل نمایید در صورتی که اضافه وزن هفتگی بیش از ۵ پوند باشد به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ هر ۴ ساعت BP و نبض را چک کرده و در صورتی که درد قفسه سینه پدید آمد پزشک را مطلع سازید.
۴ ـ کنترل I&O را انجام داده و مراقب کاهش برون‌ده ادراری و افزایش ادم باشید.
۵ ـ در طی درمان طولانی مدت سطح کورتیزول پلاسما را کنترل نمایید (نرمال خون ۸ صبح عبارت است از ۱۳۸-۶۳۵nmol/L).
۶ ـ عفونت با تظاهرات زیر خود را نشان می‌دهد: افزایش درجه حرارت بدن، و افزایش WBC حتی بعد از قطع دارو. این دارو می‌تواند سبب مخفی شدن نشانه‌های عفونت گردد.
۷ ـ از اثرات این دارو تخلیهٔ ذخایر پتاسیم است که با پارستزی، خستگی بیش از حد، تهوع، استفراغ، افسردگی، پلی‌اوری، دیس‌ریتمی و ضعف خود را نشان می‌دهد.
۸ ـ ادم، هیپرتانسیون، نشانه‌های قلبی را چک کنید.
۹ ـ کنترل وضعیت ذهنی به هنگام به کارگیری این دارو ضروری است: عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و میزان تهاجمی بودن بیمار را بسنجید.

تجویز

راه خوراکی:

به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی با غذا یا شیر مصرف کنید.

راه داخل عضلانی:

۱ ـ در یک تودهٔ عضلانی بزرگ به صورت عمیق تزریق کنید. از تزریق در عضله دلتوئید اجتناب ورزید. از سوزن 21G استفاده کنید.
۲ ـ به منظور پیشگیری از سرکوب آدرنال یک دوز در صبح استفاده نمایید. از تزریق زیرجلدی اجتناب ورزید می‌تواند باعث آسیب شدید بافتی گردد.

راه داخل وریدی:

۱ ـ به منظور تزریق داخل وریدی تنها باید از فرآورده‌های فسفات سدیم استفاده نمود و در زمان بیش از ۱

دقیقه این تزریق باید به طول انجامد. ممکن است بتوان با محلولی سازگار از راه انفوزیون نیز آن را مورد استفاده قرار داد.
۲ـ نوع سوسپانسیون را بعد از تکان دادن مورد استفاده قرار دهید.
۳ـ برای دوز تیتراژ کمترین دوز مؤثر را به کار ببرید.

سازگاری از طریق سه راهی

هپارین،هیدروکورتیزون،کلرید پتاسیم،ویتامین B/C.

توصیه‌ها

۱ـ به منظور پیشگیری از شکستگی در بیمارانی که مشکلات استخوانی دارند به هنگام حرکت به آنها یاری رسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: بهبود تنفس و کاهش میزان التهاب.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ همیشه کارت هشدار مصرف استروئید را همراه داشته باشید.
۲ـ در صورتی که پاسخ درمانی کاهش یافت پزشک را مطلع سازید. ممکن است نیاز به تنظیم دوزاژ مطرح شود.
۳ـ دارو را به صورت ناگهانی قطع نکنید ممکن است بحران آدرنال رخ دهد.
۴ـ از داروهای OTC استفاده نکنید (نظیر سالیسیلات‌ها، فرآورده‌های ضد سرفه حاوی الکل، و داروهای سرماخوردگی) مگر آنکه مطابق تجویز پزشک باشد.
۶ـ تمامی جوانب استفاده از دارو نظیر احتمال پیدایش سندرم کوشینگ را متذکر شوید.
۶ـ نشانه‌های نارسایی آدرنال عبارتند از: تهوع، بی‌اشتهایی، خستگی بیش از حد، گیجی، دیس‌پنه، ضعف، درد مفاصل بروز آنها را گزارش دهید.

Betamethasone Valerate (Topical) بتامتازون

Betatrex/Valisone/Ectosone

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گلوکوکورتیکوئید موضعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

اشکال دارویی

Lotion: 0.1%
Topical cream/Topical oint: 0.1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از روند سنتز کلاژن و تشکیل کلوئید، ممانعت به عمل می‌آورد.
این دارو از طریق لایهٔ شاخی پوست جذب می‌شود و میزان جذبش از پوست ملتهب، بیشتر از پوست سالم است. با پانسمان موضعی می‌توان میزان جذب را ۱۰ برابر بالا برد.

اندیکاسیون، راه مصرف و دوزاژ

این دارو می‌تواند در درمان بیماری‌های زیر موثر باشد:
ویتیلیگو / لیکن اسکلروز / ماستوسیتوز جلدی و همچنین در مان درماتوزهایی که به کورتیکواستروئیدها جواب می‌دهند.
بالغین: ۲ـ۱ بار لوسیون روزانه، یا ۳ـ۱ بار پماد یا کرم روزانه بر روی ضایعه مالیده شود.
اطفال: ۱ بار لوسیون، پماد یا کرم روزانه.

ملاحظات دندانپزشکی

لیکن پلان منتشر

۲ تا ۴ بار در روز (البته همراه با این درمان دهانشویه آنتی سپتیک به منظور تسکین علایم بیماری نیز تجویز می‌گردد).

اروزیو لیکن پلان (لیکن پلان زخمی)

ناحیه ضایعه پس از خشک کردن با مقداری پماد ۰/۱ درصدی یالوسیون پاشیده می‌شود.

بیمار باید ۵ تا ۱۰ دقیقه با دهان باز تنفس نماید و اگر ناراحتی گوارشی دارد آب دهانش را بیرون

B

بریزد و اگر مشکلی ندارد می‌تواند آب دهانش را قورت بدهد.

وقتی که در ضایعات دهانی استفاده می‌شود، در صورتی که بافت‌های دهانی به مدت ۱۴ـ۷ روز پاسخ ندهد، بیمار را جهت ارزیابی دهان، پیگیری کنید.

مصرف موضعی بتامتازون در بیماران به ضایعات پوستی ویروسی، قارچی یا سلی ممنوع است.
(جهت اطلاع بیشتر در مورد سایر موارد به تک‌نگار Betamethasone (systemic) مراجعه شود).

اقدامات پرستاری

۱ ـ درجه حرارت را کنترل نمایید در صورت بروز تب دارو باید قطع شود.
۲ ـ مراقب تظاهرات جذب سیستمیک دارو، افزایش درجه حرارت، التهاب و تحریک در ناحیه باشید.

تجویز

۱ ـ این دارو فقط بر روی مناطق مبتلا استفاده می‌شود. از تماس دارو با چشم‌ها اجتناب شود.
۲ ـ مناطق مبتلا را بدون پانسمان رها کنید در صورت لزوم از پانسمانی شل استفاده نمایید. استفاده از پانسمان بسته می‌تواند سبب جذب سیستمیک دارو گردد.
۳ ـ این دارو فقط باید بر روی درماتوز استفاده گردد بر روی مناطق آسیب دیده و عفونی به کار نرود.
۴ ـ قبل از به‌کارگیری دارو، ناحیه را تمیز کنید.
۵ ـ تنها چند روز بعد از پاک‌شدن منطقه، دارو را ادامه دهید.
۶ ـ دارو در درجه حرارت اتاق باید نگاهداری شود.
۷ ـ مصرف این دارو در مبتلایان به امراض پوستی ویرال، قارچی و سلی ممنوع است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم‌وجود خارش و پچ‌های پوستی و پوسته‌ریزی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از تماس مناطق مبتلا با نور خورشید اجتناب ورزید ممکن است آفتاب‌سوختگی رخ دهد.
۲ ـ دورهٔ درمان باید به ۱۴ روز محدود شود.

Betamethasone (L.A.) بتامتازون ال ـ آ

Chronodose/Celestone / Soluspan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گلوکوکورتیکوئید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

اشکال دارویی

Inj: Betamethasone acelate 3mg/mL +
Betamethasone disodium phosphate 3mg/mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

التهاب شدید و ساپرسیون سیستم ایمنی

بالغین: ۱۲mg‌ـ۱/۵ (داخل مفصلی)
دوز آغازین، ۹mg‌ـ۰/۵ روزانه است.
در استئوآرتریت برای مفاصل بسیار بزرگ ۲cc‌ـ۱، مفاصل بزرگ ۱cc، مفاصل متوسط ۱cc‌ـ۰/۵، و مفاصل کوچک ۰/۵cc‌ـ۰/۲۵ است.
(جهت اطلاع بیشتر از سایر موارد به تک‌نگار Betamethasone (systemic) مراجعه شود).

Betaxolol بتا کسولول

Betoptic/Betoptic S

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: β بلوکر
طبقه‌بندی درمانی: ضدگلوکوم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه دوم و سوم بارداری D)

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 0.5% (as HCl)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایـن دارو یک β_1بـلوکر است و بـا مکـانیسم کـاهش تـولید مـایع زلالیـه، بـاعث‌کـم‌شدن فشـار داخـل چشـم می‌شود. این داروحـلالیت در چـربی بـالایی دارد.مـتابولیسم‌کـبدی دارد و ۸۰٪ایـن دارو، از طـریق کـلیه دفـع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان هیپرتانسیون چشم یا **گلوکوم زاویهٔ باز مزمن**

بالغین: ۲ـ۱ قطره، روزانه دو بار در هر چشم.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی و بلوک قلبی / شوک‌کاردیوژنیک / درموارد برادی‌کاردی شدید

تداخلات

مصرف همزمان با β **بلوکرهای چشمی دیگر**، باعث تشدید اثرات دارو می‌شود.

تجویز همزمان این دارو با **رزرپین** باعث تشدید اثرات کاهنده فشارخون این دارو می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی / بی خوابی
- **Other:** خارش / اریتم / فتوفوبی / اشک‌ریزش / لکه‌های قرنیه

تداخلات آزمایشگاهی

مـمکن است تـیتر ANA و سـطح BUN، کـراتـینین، پـتاسیم، اسـیداوریک،لیـپوپروتئین‌ها و تـری‌گلیسرید را افزایش دهد.

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط داده‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ این دارو در بیماران مبتلا به‌گلوکوم کـه از لنـزهای تـماسی نـرم یـا سـخت اسـتفاده می‌کنند، خـوب تـحمل می‌شود.

۲ ـ در طی درمان باید فشار چشم (IOP) بیمار را در ساعات مختلف روز چک کرد.

نکته: فشار داخل چشم ممکن است در بعضی از بیماران تا چند هفته تثبیت نشود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ اگر یک دوز دارو فراموش شد، باید هنگام به یادآوردن قـطره را در چشـم چکـاند، مگـر اینکه فـاصله از دوز بعدی کمتر از ۲ ساعت باشد.

۲ ـ قبل از مصرف دارو را تکان دهید.

۳ ـ بین مصرف این قطره و قطره‌های چشمی دیگر باید حداقل ۵ دقیقه فاصله باشد.

۴ ـ علایمی مانندبی‌خوابی، تنگی نفس و اضطراب را گزارش کنید.

۵ ـ در صورت ابتلا به‌هیپرتیروئیدی، دارو نباید یکباره قطع شود امکان طوفان تیروئیدی وجود دارد.

۶ ـ مصرف ایـن دارو در افـراد مـبتلا بـه دیـابت‌مـلیتوس، بـه دلیـل مـخفی‌شدن نشـانه‌های هـیپوگلیسمی حـاد (تاکیکاردی، ترمور و تعریق) مورد توجه قرار گیرد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Bethanechol Chloride بتانکول

Myotonachol/Urabeth/Duvoid, Urecholine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست‌کولینرژیک

طبقه‌بندی درمانی: محرک دستگاه ادراری و دستگاه‌گوارش

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 10mg

B

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

روی رسپتورهای کولینرژیک در عضلات صاف مثانه و GI اثر می‌کند و باعث انقباض، کاهش حجم مثانه و ادرارکردن می‌شود.

در GI باعث افزایش تون شده و حرکات پریستالیتیک معده را زیاد می‌کند.

این دارو از طریق خوراکی مصرف می‌شود. شروع اثرش ۹۰-۳۰ دقیقه است و پیک اثر دارو یک ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

رفلاکس معده به مری

بالغین: ۲۵mg-۱۰، ۴ بار روزانه.

اطفال: ۰/۳mg/kg، روزانه در ۴ دوز منقسم.

احتباس ادراری غیرانسدادی

بالغین: ۵۰mg-۱۰ خوراکی، ۳ تا ۴ بار روزانه. (در بعضی از بیماران ممکن است دوز ۱۰۰mg-۵۰ خوراکی مورد نیاز باشد)

اطفال: ۰/۶mg/kg خوراکی روزانه، منقسم در ۴-۳ دوز.

نکته: بی‌خطر بودن دارو در اطفال ثابت نشده است.

کاهش عوارض جانبی در ضد افسردگی‌های سه‌حلقه‌ای

بالغین: ۲۵mg خوراکی ۳ بار در روز

اختلال مثانه بر اثر فنوتیازین‌ها

بالغین: ۱۰۰mg-۵۰ خوراکی ۴ بار در روز

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

آسم / زخم پپتیک / هیپوتانسیون / صرع / پارکینسون / انسدادمکانیکی GI یا دستگاه ادراری / هیپرتیروئیدی / هیپرتانسیون

احتیاط: حاملگی / پریتونیت / التهاب GI / واگوتونی آشکار

انواعی از این دارو دارای تارترازین است و در افرادمبتلا به آسم می‌تواند واکنش حساسیتی ایجاد بکند.

تداخلات

مصرف همزمان **گانگلیون بلوکرها** می‌تواند باعث ایجاد هیپوتانسیون شدید شود.

داروهای زیر اثر این دارو را کم می‌کنند. **داروهای آنتی‌کولینرژیک** / **پروکاینامید** / **کینیدین.**

اثر دارو، با مصرف همزمان **محرک‌های کولینرژیک** تشدید می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش سطح AST، بیلی‌روبین، آمیلاز و لیپاز سرم.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** اسهال / کرامپ شکمی / تهوع / استفراغ
- **GU:** احتباس ادراری
- **CNS:** بی‌حالی / سردرد
- **CV:** برادی‌کاردی / سنکوپ گذرا / هیپوتانسیون ارتوستاتیک / **ایست قلبی**
- **Other:** ترشح زیاد اشک / تعریق / افزایش ترشحات برونش / میوز

مصرف در شیردهی

باید منافع دارو را در مقابل مضرات آن سنجید.

اقدامات پرستاری

۱- نبض و فشارخون را کنترل نموده و تا ۱ ساعت بعد از تجویز دوز تزریقی دارو، بیمار را تحت نظر بگیرید.

۲- I&O را کنترل نموده و بیمار را از نظر احتباس و بی‌اختیاری ادراری مدنظر قرار دهید.

۳- در صورت بروز برادی‌کاردی، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم، سردرد، گیجی، تشنج، دپرسیون تنفسی دارو باید قطع شود زیرا امکان مسمومیت دارویی وجود دارد.

تجویز

۱- به منظور پیشگیری از بروز عوارض گوارشی (تهوع و استفراغ) دارو با معدهٔ خالی مصرف نشود.

راه زیرجلدی:

۱ ـ تزریق این دارو فقط از راه زیرجلدی توصیه می‌گردد، تزریق آن از راه‌های داخل عضلانی و وریدی می‌تواند به ایست قلبی منجر گردد.

۲ ـ به منظور مقابله با بحران کولینرژیک باید آتروپین سولفات در دسترس باشد.

۳ ـ این دارو تنها زمانی تجویز می‌گردد که تمامی داروهای کولینرژیک دیگر قطع شده باشند.

۴ ـ در صورتی که نسبت به دارو تولرانس ایجاد شد باید دوز را افزایش داد.

توصیه‌ها

۱ ـ در درجه حرارت اتاق دارو را نگاه دارید.

۲ ـ در صورتی که بیمار دچار احتباس ادراری است لگن و یورینال را در اختیار بیمار قرار دهید.

۳ ـ جهت برطرف نمودن نفخ شکم طبق دستور پزشک از رکتال تیوب استفاده نمایید تا امکان دفع گاز فراهم آید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: عدم وجود احتباس ادراری و نفخ شکمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک مصرف نمایید یا ۱ ساعت قبل از غذا و یا ۲ ساعت بعد از آن.

۲ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی به آرامی تغییر وضعیت دهید.

۳ ـ در صورت بروز گرگرفتگی و تنگی نفس به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

استفاده از آتروپین ۱/۲mg ـ ۰/۶ به صورت داخل وریدی و یا عضلانی (در بالغین).

Bevacizumab — بیواسیزوماب

Avastin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بادی مونوکلونال

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم متفرقه

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 25mg/ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مکانیسم: آنتی‌بادی مونوکلونال مشتق شده از DNA به طور انتخابی با فاکتور رشد اندوتلیال عروقی انسان باند شده و آن را مهار می‌نماید لذا رشد میکروواسکولار را کاهش می‌دهد همچنین سبب مهار رشد متاستاتیک بیماری می‌گردد.

نیمهٔ عمر دارو ۲۰ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کارسینومای متاستاتیک کولون یا رکتوم که در ترکیب با 5FU به صورت IV به کار می‌رود.

اندیکاسیون با اثرات ناشناخته: درمان کمکی در کانسر سینه، پانکراس، عروق و کلیه.

بالغین: انفوزیون داخل وریدی: 5mg/kg هر ۱۴ روز که در عرض ۹۰ دقیقه انفوزیون صورت می‌گیرد. در صورت تحمل دارو، انفوزیون بعدی ممکن است در عرض ۶۰ دقیقه انجام شود. اگر انفوزیون در این زمان تحمل گردید انفوزیون بعدی ۳۰ دقیقه‌ای انجام می‌گیرد.

کانسر متاستاتیک پستان (با اثرات ناشناخته):

بالغین: IV، ۱۰mg/kg روز اول و همراه با پکلیتاکسل ۹۰mg/m² در روزهای اول، هشتم، پانزدهم. این دارو هر ۲۸ روز یک بار استفاده می‌شود.

کانسر پیشرفتهٔ پانکراس:

بالغین: IV، ۱۰mg/kg روز اول و همراه با جم‌سیتابین ۱۰۰۰mg/m² در روزهای اول، هشتم و پانزدهم. این دارو هر ۲۸ روز تکرار می‌شود.

کانسر متاستاتیک سلول‌های کلیوی:

بالغین (تک دارو): IV، ۱۰mg/kg در عرض ۹۰ ـ ۶۰ دقیقه هر ۲ هفته ممکن است به صورت ترکیبی همراه با دیگر داروها استفاده شود.

B

دژنراسیون ماکولار نئووسکولار:
بالغین: انفوزیون داخل وریدی 1/25mg ماهانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت بیش از حد
احتیاط: بارداری، شیردهی، بیماران سالمند وکودکان، CHF، دیس‌کرازی خونی، بیماری‌های قلبی ـ عروقی، هیپرتانسیون.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: آستنی، گیجی.
- CV: ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، بحران افزایش فشار خون
- GI: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، یبوست، درد شکم، کولیت، استوماتیت، خونریزی گوارشی
- GU: پروتئینوری، تکرر ادرار، سندرم نفروتیک
- Hem: لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی
- متابولیکی: بیلی روبینمیا، هیپوکالمی
- متفرقه: درماتیت اکسفولیاتیو، خونریزی
- تنفسی: دیس‌پنه، عفونت دستگاه ادرار فوقانی

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر ۴ـ۳ هفته BP را کنترل کنید در صورت پیشرفت هیپرتانسیون مراقبت دقیقتر لازم است.
۲ ـ نشانه‌های عفونت را چک نمایید ممکن است توسط این فرآورده‌ها پوشیده گردند.
۳ ـ واکنش‌های CNS را مدنظر قرار دهید نظیر گیجی.
۴ ـ تظاهرات CHF را بررسی کنید: کراکل، اتساع ورید ژوگولار و دیس‌پنه طی درمان.

نکته: لازم است پرفوراسیون دستگاه گوارش مدنظر قرار گیرد. همچنین دقت در مورد وقوع خونریزی شدید، سندرم نفروتیک، بحران هیپرتانسیون توصیه می‌شود در صورت بروز این موارد لازم است دارو کاملاً قطع شود. اما در صورت بروز پروتئینوری و جراحی دارو را موقتاً می‌توان قطع کرد.

تجویز

۱ ـ دارو نباید به صورت وریدی وبلوس و یا IV push مصرف شود.
۲ ـ انفوزیون دارو در اولین دوز ۹۰ دقیقه‌ای بوده و پس از آن در صورت عمل ۶۰ دقیقه‌ای خواهد شد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ تا زمانی که گیجی وجود دارد از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۲ ـ علایم و نشانه‌هایی چون گلودرد، تب، اسهال و استفراغ را گزارش کنید.
۳ ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو بوده و تا ماه‌ها بعد از اتمام درمان از بارداری پرهیز کنید.
۴ ـ در صورت بارداری و یا قصد آن به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـ موارد زیر را گزارش نمایید: خونریزی، تغییر در الگوی ادراری و ادم.
۶ ـ از ایمونیزاسیون اجتناب ورزید.

Biperiden — بیپریدین

Akineton

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسونیسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 2mg (HCL)
Coated Tab: 4mg (HCL SR)
Inj: 5mg/ml (Lactate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مهارکنندهٔ رسپتورهای کولینرژیک مرکزی و دارای خاصیت آنتی دیسکینزی است.
باعث از بین رفتن علائم اکستراپیرامیدال دارویی و علایم پارکینسون می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پارکینسون

بالغین: 2mg، ۴-۳ بار روزانه خوراکی، حداکثر تا 16mg روزانه.

علایم اکستراپیرامیدال

بالغین: 2mg خوراکی روزانه، ۳-۲ بار (بستگی به شدت بیماری دارد). دوز معمول دارو 2mg روزانه است.
(حداکثر دوزاژ تزریقی، 8mg روزانه است).

در علایم اکستراپیرامیدال ناشی از داروها 2mg،عضلانی یا وریدی آهسته در ۳۰ دقیقه تزریق می‌شود.

درمان بیماری‌های اسپاستیک نامرتبط (به عنوان مثال آسیب طناب نخاعی)

بالغین، 2mg خوراکی، ۳-۲ بار در روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

مگاکولون / BPH /دیس‌ریتمی قلبی /حساسیت مفرط /گلوکوم زاویهٔ بسته /زخم پپتیک / MG
احتیاط: اطفال /افراد مسن /حاملگی /شیردهی /تشنج

تداخلات

TCA / **دیگوکسین** /**کینیدین** /**آنتی هیستامین‌ها** /**آمانتادین** اثر این دارو را افزایش می‌دهند.
مصرف همزمان **داروهای آنتی‌اسید** باعث کاهش جذب این دارو می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /آژیتاسیون /بی‌قراری /سایکوز /سرخوشی
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک /آریتمی /تاکی‌کاردی
- **GI:** یبوست /تهوع /استفراغ /اتساع شکم
- **Other:** گرمازدگی /احتباس ادرار /تعریق /هیپرترمی /فتوفوبی

مصرف در شیردهی

به علت ترشح در شیر مادر و ایجاد مسمومیت احتمالی برای کودک منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O را کنترل نمایید. احتباس ادراری می‌تواند سبب کاهش میزان برون ده ادراری گردد.
۲ ـ نشانه‌های پارکینسونیسم، حرکات غیرارادی، کشیدن پاها روی زمین هنگام قدم برداشتن و سفتی عضلات را مدنظر قرار دهید.
۳ ـ در صورتی که از داروهای آنتی‌کولینرژیک استفاده شده است واکنش درمانی را کنترل نمایید.
۴ ـ به تأخیر برای شروع دفع ادرار و احتباس ادراری توجه نموده جهت بررسی احتباس ادرار، مثانه را لمس کنید.
۵ ـ به منظور کنترل یبوست دریافت مایعات را افزایش داده بیمار را به مصرف غذاهای حجیم و ورزش تشویق کنید، ممکن است استفاده از ملین لازم شود.
۶ ـ ممکن است در درمان طولانی مدت، تحمل نسبت به دارو پدید آید که در این صورت تغییر دوزاژ دارو توصیه می‌گردد.
۷ ـ طی اولین دورهٔ درمان امکان بدترشدن نشانه‌های ذهنی وجود دارد پس لازم است کنترل وضعیت از طریق بررسی خلق و خو، عاطفه، گیجی و دمانس به عمل آید.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ جهت جلوگیری از مشکلات معدی بعد از غذا و یا همراه با آن مصرف گردد. با آب یا دیگر مایعات نیز قابل استفاده است.
۲ ـ در بیماران دچار پارکینسونیسم بهتر است این دارو به هنگام خواب تجویز گردد تا از خواب‌آلودگی طی روز پیشگیری به عمل آید.

راه داخل عضلانی و یا داخل وریدی:

به صورت رقیق نشده 2mg یا کمتر را در طی ۱ دقیقه یا بیشتر تزریق کنید و به هنگام تزریق بیمار را در

وضعیت مناسب قرار دهید تا از افت فشارخون پیشگیری به عمل آید.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگه دارید.
۲ ـ به منظور برطرف‌کردن خشکی دهان از آب نبات و آدامس و نوشیدن متناوب جرعه‌های آب استفاده کند.
۳ ـ مراقب سوء مصرف این دارو جهت ایجادکردن سرخوشی باشید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: عدم‌وجود حرکات غیرارادی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو میزان تعریق را کاهش می‌دهد لذا باید مواظب هوای گرم بود زیرا احتمال گرمازدگی افزایش می‌یابد.
۲ ـ این دارو باید در عرض مدت ۱ هفته تدریجاً قطع گردد لذا از قطع ناگهانی دارو اجتناب ورزید.
۳ ـ از آنجایی که ممکن است ایجاد خواب‌آلودگی کند از رانندگی و انجام کارهای خطرناک بپرهیزید.
۴ ـ از داروهای OTC نظیر داروهای ضد سرفه و یا سرماخوردگی و آنتی‌هیستامین که حاوی الکل هستند اجتناب کنید مگر آنکه طبق دستور پزشک باشد.
۵ ـ به منظور برطرف شدن یبوست از میوه جات و سبزیجات استفاده کنید.
۶ ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و نوشیدن جرعه‌های مکرر آب استفاده نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

ایجاد استفراغ، شستن معده، تجویز زغال فعال (شارکول).

Bisacodyl — بیزا کودیل

Dulcolax/Biscolax/Theralax

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات دی‌فنیل متان
طبقه‌بندی درمانی: ملین محرک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Enteric Coated Tab: 5mg
Supp: 10mg
Ped supp: 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثر تحریکی مستقیم روی کولین دارد باعث افزایش پریستالتیسم روده و افزایش حجم مایعات داخل روده می‌شود متابولیسم کبدی دارد و از طریق ادرار، صفرا و شیر دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

یبوست، آمادگی پیش از عمل زایمان و جراحی، معاینات رکتال و روده‌ها
بالغین و اطفال بزرگتر از ۱۲ سال: 5-15mg خوراکی، قبل از صبحانه یا قبل از خواب.
حداکثر دوزاژ روزانه 30mg خوراکی، یا یک شیاف 10mg می‌باشد.
اطفال ۱۲-۳ سال: 5-10mg خوراکی یا نصف یک شیاف 10mg روزانه.
اطفال کوچکتر از ۳ سال: نصف شیاف 5mg روزانه

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

UC / آپاندیسیت / انسداد روده / شکم حاد
احتیاط: بیماری قلبی عروقی / حاملگی / اطفال
در صورت وجود فیشر آنال یا همورئید، شیاف این دارو را استفاده نکنید.

تداخلات

مصرف همزمان **آنتی اسیدها**، باعث استفراغ و کرامپ شکم می‌شود.
مصرف این دارو، جذب **داروهای خوراکی دیگر** را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

● GI: تهوع /استفراغ /اسهال /کرامپ شکمی /نفخ /سوزش رکتوم (در صورت مصرف شیاف) / وابستگی به مسهل /اختلالات الکترولیتی

مصرف در شیردهی

می‌توان با احتیاط مصرف نمود و منعی ندارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ در صورتی که این دارو غالباً توسط بیمار استفاده می‌شود لازم است میزان الکترولیت‌های خون و ادرار چک گردند.

۲ـ میزان I&O را چک کنید تا بتوانید میزان دفع مایعات را تعیین نمایید.

۳ـ دلایل ایجاد یبوست در بیمار را بررسی نمایید این دلایل عبارتند از: استفاده از داروها، عدم مصرف مایعات و غذاهای حجم دهندهٔ کافی، سبک زندگی، عدم استفاده از تمرینات ورزشی به میزان کافی.

۴ـ بیمار را از نظر وجود کرامپ، خونریزی رکتوم، تهوع و استفراغ بررسی کنید در صورت پیدایش این موارد دارو باید قطع گردد.

تجویز

راه خوراکی:

۱ـ به منظور جذب بهتر، دارو را تنها با آب مصرف کنید. ۱ ساعت با مصرف داروهای دیگر، شیر، سایمتیدین و آنتی‌اسید فاصله داشته باشد.

۲ـ می‌توان این دارو را در صبح یا بعد از ظهر استفاده نمود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان یبوست

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را به صورت کامل مصرف نموده آن را خرد نکنید و نجوید.

۲ـ به مدت طولانی از داروهای مسهل استفاده نکنید زیرا تنسموس معده را زائل می‌نماید.

۳ـ با وجود درد شکم، تهوع و استفراغ از دارو استفاده ننمایید.

۴ـ در صورتی که یبوست با وجود مصرف دارو برطرف نگردید و یا نشانه‌های عدم تعادل الکترولیتی، کرامپ شکمی، درد، ضعف و گیجی پدید آمدند به پزشک اطلاع دهید.

۵ـ ۱ ساعت مابین استفاده از این دارو و آنتی‌اسیدها فاصله بگذارید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۳۰°C، نگهداری شود.

Bismuth Subcitrate (Bismuth Oxide)

بیسموت ساب سیترات

Pepto-Bismol/Stomux/Bismed

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب بیسموت

طبقه‌بندی درمانی: ضدزخم پپتیک /ضداسهال

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم حاملگی D)

اشکال دارویی

Tab: 120mg

Bulk (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث خنثی شدن اسید معده می‌شود و ترشح موکوسی معده را زیاد می‌کند. احتمالاً خاصیت ضد میکروبی هم دارد. در معده تجزیه می‌شود. دفع این دارو عمدتاً از ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان زخم پپتیک

بالغین: 120mg خوراکی، ۴ بار روزانه.

درمان پروفیلاکسی اسهال مسافرتی

B

بالغین: ۲ـ۱ قرص، هر ۶ ساعت تا ۳ هفته قبل از غذا.

درمان سوءهاضمه و اسهال

بالغین: ۱ قرص هر نیم ساعت تا حداکثر ۸ دوز، روزانه.

اطفال: نصف قرص هر نیم ساعت تا حداکثر ۸ دوز، روزانه.

در اطفال ۹ـ۶ سال: $\frac{2}{3}$ قرص

و ***در اطفال ۶ـ۳ سال:*** $\frac{1}{3}$ قرص به همین صورت تجویز شود.

نکته: حداکثر دوز این دارو تنها به مدت ۲ روز باید استفاده شود و بیشتر از آن مجاز نیست.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی

احتیاط: نارسایی کبد و کلیه

تداخلات

این دارو، جذب **کینولون‌ها** و **تتراسیکلین‌ها** را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** سیاه‌شدن مدفوع
- **Other:** آنسفالوپاتی /نوروپاتی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح Alk-P، AST، ALT و اسیداوریک را تغییر دهد. ممکن است سطح پتاسیم را کاهش داده و PT را طولانی کند.

مصرف در شیردهی

منافع در برابر مضرات دارو، باید سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت الکترولیت‌ها نظیر Na-K، Cl را بررسی نمایید. در صورتی که اسهال شدید و طولانی مدت باشد لازم است تورگور پوستی بررسی گردد.

۲ ـ قبل، در طی درمان و بعد از آن الگوهای روده‌ای را مورد بررسی قرار دهید.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ به منظور تأمین هیدراتاسیون بیمار میزان مصرف مایعات را افزایش دهید.

۲ ـ قبل از استفاده از فرآورده‌های مایع، آن را تکان دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان اسهال یا عدم وجود آن حین مسافرت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ می‌توان دارو را جوید و یا آن را در دهان حل کرد. آن را کامل نبلعید. قبل از استفاده فرآورده‌های مایع را تکان دهید.

۲ ـ از مصرف دیگر داروهای حاوی سالیسیلات اجتناب ورزید و این دارو را به کودکان ندهید زیرا احتمال پیدایش سندرم ری مطرح می‌گردد.

۳ ـ مدفوع و زبان ممکن است تیره رنگ شوند. در بیماران ضعیف نیز امکان دارد تجمع مدفوع (fecal impaction) پدید آید.

۴ ـ در صورتی که نشانه‌های ایجاد شده ظرف مدت ۲ روز برطرف نشدند یا اگر بدتر شدند و اسهال توأم با تب بالا ظاهر شد لازم است دارو متوقف شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

مایعات، مسهل، تجویز ۲ و ۳ دی‌مرکاپتوپروپان سولفونیک اسید.

شرایط نگهداری

دور از نور و در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Bleomycin (Sulfate) بلئومایسین

Blenoxane/Bleo

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدنئوپلاسم /آنتی‌بیوتیک (به ویژه مهار چرخه سلولی در مرحله M و G_2)

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

(Powder) Inj: 15U

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

از طریق مهار سنتز DNA، RNA و پروتئین، خاصیت‌ضدنئوپلاسم خود را ایفا می‌کند. این دارو موجب ناپایداری در ساختمان DNA نیز می‌شود. ۷۰-۶۰ درصد این دارو، بدون تغییر از ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان SCC سر و گردن، لنفوم هوچکین و نان هوچکین، افیوژن بدخیم پلور، کارسینوم بیضه

بالغین: $10\text{-}20 U/m^2$، IM، IV یا SC، ۱-۲ بار در هفته.

دوز نگهدارنده: 1U روزانه یا 5U هفتگی است. (درصورت پاسخ ۵۰ درصدی به دارو و کاهش سایز تومور)

تومورهای سر و گردن

بالغین: $10\text{-}20 u/m^2$ روزانه وریدی یا شریان‌های ناحیه مبتلا به مدت ۵ تا ۱۴ روز.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /حاملگی

احتیاط: رادیوتراپی قبلی /افراد مسن (اختلال عملکرد کبد و ریه)

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضدسرطان** یا **رادیوتراپی قفسه سینه**، خطر سمیت ریوی این دارو را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **داروهای ضدسرطان** دیگر و **رادیوتراپی** سمیت خونی این دارو را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **با فنی توئین**، منجر به کاهش اثر فنی‌توئین می‌شود.

مصرف همزمان با **سیس پلاتین**، احتمال اثرات سمی بلئومایسین را بالا می‌برد.

مصرف همزمان با **دیگوکسین**، اثر درمانی دیگوکسین را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Respiratory:** فیبروز ریه /رال /تنگی نفس
- **CNS:** سردرد /هیپراستزی
- **GI:** استئوماتیت /تهوع /استفراغ /اسهال /کاهش اشتها
- **Derm:** تاول /کهیر /آکنه /اریتم /آلوپسی /خارش /هیپرپیگمانتاسیون
- **Other:** تورم مفاصل /الکوسیتوز /زخم زبان /تب /لرز /هیپوتانسیون /فلبیت /هماچوری /کاهش وزن /قطع قاعدگی /کاهش تعداد اسپرم

مصرف در شیردهی

شیردهی در طی درمان قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱- در بیماران مبتلا به لنفوم پیش از اولین دوز دارو، تست دوز را به صورت عضلانی انجام دهید.

۲- تست‌های عملکرد ریوی را انجام دهید. قبل از درمان و طی آن گرافی از قفسهٔ سینه به عمل آورید. در طی درمان لازم است هر ۲ هفته یک بار تکرار شود.

۳- درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل نمایید. تب می‌تواند دال بر شروع عفونت باشد.

۴- کراتینین سرم را اندازه بگیرید.

۵- بیمار را از نظر موارد زیر تحت بررسی قرار دهید: دیس‌پنه، کراکل، سرفهٔ بدون خلط، درد قفسهٔ سینه، تاکی‌پنه، خستگی بیش از حد، افزایش تعداد نبض، رنگ‌پریدگی و لتارژی.

۶ـ آلوپسی و رنگ پوست می‌توانند بر روی تصویر ذهنی بیمار از خودش تأثیر گذارند. از وی بخواهید که راجع به تغییرات ایجاد شده صحبت کند.
۷ ـ حفرهٔ بوکال را هر ۸ ساعت از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد، خونریزی و دیس‌فاژی بررسی کنید.
۸ ـ تحریک موضعی، درد، سوزش و تغییر رنگ ناحیهٔ تزریق را مدنظر قرار دهید.
۹ ـ نشانه‌هایی که دلالت بر آنافیلاکسی دارند عبارتند از: راش، خارش، کهیر، ضایعات پوستی از نوع پورپورا، خارش، برافروختگی، ویزینگ، هیپوتانسیون، برای مقابله با این موارد باید وسایل و تجهیزات اورژانس در دسترس باشند.

تجویز

۱ ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از بکارگیری دارو باید از ضد استفراغ استفاده نمود تا از پیدایش استفراغ پیشگیری گردد. بعد از درمان نیز به مدت ۱۰ـ۶ ساعت استفاده از دارو را ادامه دهید.
۲ ـ در صورت لزوم طبق دستور پزشک از آنالژزیک‌ها (مسکن‌ها)ی موضعی و یا سیستمیک استفاده کنید تا در داستوماتیت برطرف شود. به منظور رفع تب و لرز از آنتی هیستامین‌ها استفاده نمایید.

راه داخل عضلانی و زیرجلدی:

۱ ـ برای آماده کردن محلول: ۱۵ واحد را در ۵ـ۱ میلی لیتر آب استریل، DW5%، NaCl ۰/۹٪ و یا آب حاوی مواد باکتریسید حل کنید. از فرآورده‌هایی که حاوی بنزیل الکل است برای نوزادان استفاده ننمایید.

راه مستقیم داخل وریدی:

۱۵ واحد از دارو را با 5ml دکستروز واتر ۵٪ یا کلرور سدیم ۰/۹٪ حل کنید به منظور رقیق‌سازی بیشتر می‌توان دارو را همراه با ۱۰۰ml ـ ۵۰ دکستروز واتر ۵٪ یا کلرور سدیم ۰/۹٪ از طریق سه‌راهی تزریق نمود. مدت زمان تزریق ۱۰ دقیقه می‌باشد.
۲ ـ در بیماران مبتلا به لنفوم، دو تست دوز ۵ـ۲ واحدی را پیش از دوز اولیه انجام دهید و آنها را از نظر آنافیلاکسی بررسی نمایید.

راه داخل پلور:

۶۰ واحد را در ۱۰۰ـ۵۰ میلی لیتر از کلرور سدیم ۰/۹٪ حل کنید. این دارو توسط پزشک از طریق لولهٔ تراکئوستومی وارد می‌شود.

۷ سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، دگزامتازون، دیفن هیدرامین، فلوئوراسیل، جنتامایسین، هپارین، هیدروکورتیزون، فنی توئین، استرپتومایسین، توبرامایسین، وین بلاستین، وین کریستین.

سازگاری با محلول‌ها

کلرور سدیم ۰/۹٪

سازگاری داخل سرنگ

سیس پلاتین، سیکلوفسفامید، دوکسوروبیسین، فلوئوراسیل، فورزماید، هپارین، لکوورین، متوتروکسات، متوکلوپرامید، میتومایسین، وین بلاستین، وین کریستین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

سیس پلاتین، سیکلوفسفامید، دوکسوروبسین، فلوئوراسیل، هپارین، لکوورین، متوکلوپرامید، میتومایسین، تیوپتا، وین کریستین، وین بلاستین.

X توصیه‌ها

۱ ـ محلول حل شده را به مدت ۲ هفته در یخچال و ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق می‌توان نگه داشت.
۲ ـ به بیمار نحوهٔ تنفس عمیق و ورزش‌های تنفسی را یاد دهید که ۳ یا ۴ بار در روز انجام دهد. وی را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
۳ ـ در صورتی که بیمار تهوع و استفراغ نداشته باشد می‌توان از نوشابه‌های کربن‌دار حاوی ژلاتین استفاده نمود.
۴ ـ هر ۸ تا ۶ ساعت دهان را با آب بشویید و دندان‌ها را مسواک زده و یا با اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای دهان را تمیز کنید تا از پیدایش استوماتیت پیشگیری گردد. از نخ دندان‌هایی استفاده کنید که حاوی موم یا واکس نباشند.
۵ ـ سر تخت را بالا آورید تا تنفس تسهیل گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر شکایت و عارضهٔ جانبی را به پرستار یا پزشک گزارش دهید.
۲ ـ هرگونه تغییر در تنفس، سرفه و یا پیدایش تب را گزارش نمایید.
۳ ـ طی درمان ممکن است مو ریزش پیدا کند استفاده از کلاه‌گیس و هر پیس می‌توانـد بـه بـیمار کـمک کـند تـا احساس بهتری داشته باشد. مویی که جدید می‌روید ممکن است از نظر رنگ و یا بافت متفاوت از نوع اولیه باشد.
۴ ـ از غذاهای حاوی اسیدسیتریک، داغ و موادی که سفت هستند استفاده نکنید.
۵ ـ هرگونه خونریزی و وجود نـقاط سفیدرنگ و یـا زخـم در دهـان بـاید گـزارش گـردند روزانـه دهـان را مـعاینه نموده و این نشانه‌ها را گزارش کنید.
۶ ـ طی درمان از روش‌های ضد بارداری استفاده کنید.
۷ ـ طی دورهٔ درمان واکسیناسیون انجام ندهید.

Borax — بوراکس

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: داروی ساختنی
طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونی‌کننده

اشکال دارویی

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ملح اسیداوریک و باکتریواستاتیک ضعیف است. به‌عنوان نرم‌کننده در کرم‌ها و قابض پوستی، کاربرد دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ضد عفونی‌کردن گوش، تمیزکردن داخل گوش از سرومن، درمان زخم‌های دهانی و آفت.

این دارو به‌صورت موضعی مصرف می‌شود.

Boric Acid — اسید بوریک

Hydralin/Bofax

اشکال دارویی

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

خاصیت باکتریواستاتیک و ضدقارچی ضعیفی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برای کشتن مورچه هم کاربرد دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

درمان علامتی است. اگر در اثر مصرف خوراکی مسمومیت ایـجاد شـده بـاشد بـاید از شسـتشوی مـعده و زغـال فعال استفاده کرد. گاهی همودیالیز و دیالیز صفاقی مفیداست.

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته نگهداری شود.

Botulinum Toxin Type A — توکسین بوتولینوم تیپ A

Dysport/Botox

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نوروتوکسین
طبقه‌بندی درمانی: بلوکر عصبی ـ عضلانی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 10U/Vial
Powder, Lyophilized

B

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو مسدد عصبی ـعضلانی می‌باشد. می‌تواند باعث مهار آزادسازی استیل‌کولین، از انتهای اعصاب پاراسمپاتیک شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
استرابیسم /بلفارواسپاسم /دیستونی گردن /دیستونی دهانی فکی /کرامپ‌نویسندگان /زیبائی
جدول رقیق‌کردن توکسین A بوتولینوم

نرمال سالین	دوز حاصل
۸mL	۱/۲۵ واحد
۴mL	۲/۵ واحد
۲mL	۵ واحد
۱mL	۱۰ واحد

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / MG /حاملگی /شیردهی /اطفال کمتر از ۱۲ سال

تداخلات
مصرف همزمان **آمینوگلیکوزیدها**، **تتراسیکلین‌ها**، **پلی میکسین** باعث افزایش اثر این دارو می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **چشم:** تحریک /اشک‌ریزش /افتادگی پلک /فتوفوبی /آسیب قرنیه
- **Other: دیسفاژی** /سوزش گذرای محل تزریق و کبودی آن /ضعف موضعی
- دهانی: دهان خشک

اقدامات پرستاری
۱ـ باید تجهیزات لازم، درصورت ایجاد واکنش حساسیتی در دسترس باشد.
۲ـ بقیه داروی آماده شده، دور ریخته شود.
۳ـ over dose این سم ممکن است باعث فلج گسترده شود.
۴ـ در برخی موارد پاسخ درمانی در طی ۳ روز ظاهر می‌شود ولی اثر کامل دارو بعد از ۳ـ۲ هفته بروز می‌کند.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ احتمال خواب‌آلودگی وجود دارد.
۲ـ تزریق این دارو برای علاج نهایی بیماری نیست. تکرار درمان هر ۳ـ۲ ماه، لازم است.

شرایط نگهداری
پودر در دمای کمتر از ۵۰°C، نگهداری شود. حداکثر می‌توان تا ۴ ساعت بعد از مخلوط‌کردن با حلال از آن استفاده نمود. محلول باید شفاف باشد.

Botulism Monovalent Antitoxin
پادزهر یک ظرفیتی بوتولیسم

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمونوسرم بوتولینیکوم
طبقه‌بندی درمانی: پادزهر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Inj: 50000 in 20mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو می‌تواند سم کلستریدیوم بوتولینوم نوع E را خنثی بکند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی و درمان بوتولیسم بعد از تماس با توکسین بوتولینیوم.
درمان: ۲۰cc در ۱۰۰cc نرمال سالین ۰/۹٪ رقیق شود و طی نیم ساعت IV آهسته، انفوزیون بگردد. اگر

لازم باشد ۱۰cc دیگر را می‌توان بعد از ۴ـ۲ ساعت تجویز نمود.

نکته: درصورت نیاز واندیکاسیون دوزهای بعدی به فواصل ۲۴ـ۱۲ ساعت تجویز می‌شوند.

بیمارانی که در معرض قرار گرفته‌اند ولی علایمی ندارند

مقدار ۲۰cc از آنتی توکسین به‌صورت پروفیلاکتیک و IM تجویز می‌شود.

Brimonidine Tartrate بریمونیدین

Alphagan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست انتخابی α_2 آدرنرژیک

طبقه‌بندی درمانی: میوتیک /ضدگلوکوم یاهیپرتانسیون چشمی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Eye Drops: 0.2%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در درمان گلوکوم زاویهٔ باز وهیپرتانسیون چشمی کاربرد دارد. این دارو باعث کاهش تولید زلالیه و افزایش خروج آن می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۳ ساعت و پیک اثر دارو، ۲ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاهش دهندهٔ IOP در بیماران با گلوکوم زاویه باز یا هیپرتانسیون چشمی

بالغین: ۱ قطره هر ۸ ساعت یکبار (۳ بار در روز) در چشم‌ها چکانده‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /مصرف همزمان MAOI

احتیاط: نارسایی کلیوی وکبدی /اطفال /بیماری قلبی عروقی /افسردگی /هیپوتانسیون ارتوستاتیک / نارسایی عروق مغزی /پدیده رینود

تداخلات

مصرف همزمان TCA، مناسب نیست چون اثر این دارو راکم می‌کند.

مصرف همزمان، اثر داروهای **تضعیف‌کنندهٔ** CNS، **الکل** و β **بلوکرها** را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی /اضطراب /سردرد /سرگیجه /خواب‌آلودگی /بی‌خوابی
- **CV:** سنکوپ /طپش قلب /هیپرتانسیون
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال
- **Other:** تاری دید /سوزش چشم /قرمزی پلک‌ها /احساس جسم خارجی /خارش /فوتوفوبی /سرفه

مصرف در شیردهی

فقط درصورت لزوم بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ در طی درمان IOP، فشارخون و نبض بیمار راکنترل بکنید.

۲ـ تا ۱۵ دقیقه بعد از مصرف این دارو، لنز نرم در چشم نگذارید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو می‌تواند خستگی وخواب‌آلودگی ایجاد بکند، پس از رانندگی و کارهایی که هوشیاری بالا می‌خواهند، اجتناب گردد.

۲ـ درصورت بروز عوارض جانبی به پزشک مراجعه نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲۵°C، نگهداری شود.

B

Brinzolamide (Oph) بربنزولامید

Azopt

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات‌سولفونامید / مهارکنندهٔ کربنیک آنهیدراز
طبقه‌بندی درمانی: ضدگلوکوم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Oph. susp: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در درمان گلوکوم وهیپرتانسیون چشمی به کار می‌رود. این دارو، ترشح زلالیه را کم می‌کند. اگر به طورسیستمیک جذب شود، عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان گلوکوم و کاهندهٔ فشار داخل چشم.

بالغین: ۱ قطره هر ۸ ساعت (در چشم مبتلا یا هر دو چشم).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اختلال عملکرد کلیه

احتیاط: اختلال عملکرد کبد

تداخلات

مصرف همزمان با **مهارکننده‌های کربنیک انهیدراز خوراکی**، مناسب نیست.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **چشم:** سوزش چشم / تاری دید / اشک‌ریزش / خشکی چشم / فوتوفوبی / کراتیت سطحی
- **Other:** سردرد / تهوع / ضعف / احساس مزهٔ تلخ / دردقفسه صدری / اسهال / سرگیجه / درد کلیه / آنمی / کهیر

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های چشمی را انجام داده و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ ـ طی درمان طولانی مدت لازم است تست‌های شمارش گلبول های خون، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی والکترولیت‌های سرم چک شوند.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش فشار داخل چشم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این قطرهٔ چشمی باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شده و بعد از استفاده بر روی کانتوس فشار ملایمی وارد شود تا از جذب سیستمیک پیشگیری به عمل آید. از به کاربردن قطره به صورت مستقیم بر روی قرنیه خودداری شود.
۲ ـ این دارو می‌تواند سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.
۳ ـ بین این قطره و به کارگیری قطرهٔ دیگر حداقل ۱۰ دقیقه باید فاصله باشد.
۴ ـ در خلال درمان از لنزهای تماسی استفاده نشود.
۵ ـ از آنجایی که قطر سوسپانسیون است، قبل از مصرف حتماً قطره را به خوبی تکان دهید.

Bromhexine HCl برم هگزین

Bisolvon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اکسپکتورانت
طبقه‌بندی درمانی: خلط‌آور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 8mg
Inj: 2mg/mL, 2ml
Elixir: 4mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث کاهش ویسکوزیتهٔ موکوسی می‌شود. این دارو به سرعت از GI جذب می‌شود. به میزان بالا به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود. نیمه عمر این دارو ۶/۵ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برونشیت، آسم، برونشکتازی، سینوزیت

بالغین: ۱۰-۲۰cc الگزیر یا ۸-۱۶mg خوراکی ۴-۳ بار روزانه، یا ۸-۲۴mg روزانه از راه IV آهسته یا IM عمیق. نیز می‌توان ۴-۲۰mg از دارو را با ۲۵۰-۵۰۰cc DW5%، رقیق کرد و به صورت انفوزیون آهسته وریدی تجویز نمود.

اطفال: ۱۲-۵ سال: 4mg خوراکی، ۴ بار روزانه.

اطفال: کمتر از ۵ سال: 4mg خوراکی، دو بار روزانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: زخم معده / آسم / بیماری شدیدکبدی یاکلیوی

عوارض جانبی و ناخواسته

سردرد /گیجی / راش پوستی /افزایش تعریق /وگاهاً عوارض گوارشی خفیف

مصرف در شیردهی

گزارش نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بهتر است دارو بعد از غذا میل شود.
۲ ـ می‌توانید الگزیر را در آب رقیق کرده و مصرف کنید.

Bromocriptine (as mesylate) بروموکریپتین

Antipark/Umprel/Parlodel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور دوپامین /آلکالوئید نیمه صناعی ارگوت
طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسونیسم /مهارکنندهٔ ترشح پرولاکتین وهورمون رشد/ آگونیست دوپامینرژیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Scored Tab: 2.5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار رهاشدن پرولاکتین از قسمت قدامی هیپوفیز می‌شود. نیز باعث مهار ترشح غلظت‌های بالای سرمی هورمون رشد می‌شود. ۹۶-۹۰ درصد، اتصال به آلبومین سرم دارد. این دارو متابولیسم کبدی دارد.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۲ ساعت	۸ ساعت	۲۴ ساعت

بیشترمتابولیت‌های این دارو دفع صفراوی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آکرومگالی

بالغین: ابتدا ۱/۲۵-۲/۵mg خوراکی قبل از خواب تا ۳ روز و بعد می‌توان بافواصل ۷-۳ روز ۱/۲۵-۲/۵mg،

B

دوزاژ را بالا برد. رنج درمانی در اکثر بیماران ۳۰mg-۲۰ روزانه است (حداکثر دوز ۱۰۰mg روزانه)
دوز نگهدارنده: ۶۰mg-۲۰ روزانه در دوزهای منقسم می‌باشد.

پارکینسون

بالغین: ابتدا ۱/۲۵mg خوراکی، دو بار روزانه به همراه غذا بافواصل ۲۸-۱۴ روز می‌توان دوز دارو را تا حداکثر ۱۰۰mg روزانه بالا برد (رنج نرمال ۴۰mg/d-۱۰ است).

آمنوره و گالاکتوره ناشی از هیپرپرولاکتینمی، نازایی در زنان

بالغین: ابتدا ۲/۵mg-۱/۲۵ خوراکی، بعد دوز نگهدارنده ۷/۵mg-۵ خوراکی، روزانه، منقسم در ۳ دوز.
نکته: افزایش دوز در این حالت باید هر ۳ تا ۷ روز یک بار صورت بگیرد.

سندرم پیش قاعدگی (PMS)

بالغین: ۷/۵mg-۲/۵ خوراکی دو بار در روز، از روز دهم دوره قاعدگی تا پایان دوره قاعدگی.

سندرم کوشینگ

بالغین: ۲/۵mg-۱/۲۵ خوراکی ۲ یا ۳ بار در روز

آنسفالوپاتی کبدی

بالغین: ۱/۲۵mg خوراکی روزانه، افزایش دوز هر ۳ روز (۱/۲۵mg) تا ۱۵mg.

سندرم نورولپتیک بدخیم در ارتباط با دارودرمانی نورولپتیک

بالغین: ۵mg-۲/۵ خوراکی، ۲ تا ۶ بار در روز.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به ارگو / شیردهی / بیماری عروق محیطی / هیپرتانسیون / توکسمی حاملگی / بیماری ایسکمیک شدید قلبی
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی / بیمار با سابقه MI که آریتمی دارد / اطفال

تداخلات

اثرات عصبی این دارو، با مصرف **لوودوپا** شدید می‌شود.
هیپوتانسیون، با مصرف **داروهای ضد فشارخون** شدت می‌یابد.
اریترومایسین، سطح سرمی این دارو را بالا می‌برد.
داروهای زیر از اثر بروموکریپتین می‌کاهند.
فنوتیازین‌ها / متیل دوپا / MAOI / TCA / رزرپین

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش BUN، AST، ALT، PT، GGT، CPK، Alk-P و کاهش موقت اسید اوریک ممکن است رخ بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / بی‌خوابی / هذیان / افسردگی
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک / سنکوپ
- **GI:** تهوع / استفراغ / یبوست / اسهال / درد شکم / خشکی دهان / کاهش اشتها
- **Derm:** کهیر / راش
- **Other:** تکرر ادرار / بی‌اختیاری ادرار / اسپاسم عروق انگشتان / پارستزی / تنگی نفس / کاهش تحمل به سرما / رنگ‌پریدگی صورت / وزوز گوش / تاری دید / افیوژن ریوی یا انفیلتراسیون

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ - BP بیمار را به صورت پایه‌ای و اولیه کنترل نمایید تا بتوانید با BPهای بعدی مقایسه نمایید. این دارو سبب کاهش فشارخون می‌شود.
۲ - نشانه‌های پارکینسون را در طول درمان بررسی نمایید این نشانه‌ها عبارتند از: حرکات چرخشی در دست‌ها و کشیدن پاها روی زمین، بی‌قراری، ترمور.
۳ - نشانه‌های سندرم بدخیم نورولپتیک را بررسی نمایید که عبارتند از: کاهش درجه حرارت، حملات تشنجی، تعریق و تغییرات نبض.
۴ - بیمار را از نظر تغییرات اندازه‌ای حجم بافت نرم در آکرومگالی مدنظر قرار دهید.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ به منظور پیشگیری از عوارض گوارشی با غذا مصرف کنید.

۲ ـ دارو را به هنگام خواب مصرف کنید تا عوارض گیجی و هیپوتانسیون وضعیتی آن کنترل گردد.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و در ظروف درب بسته نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش نشانه‌های پارکینسون: کاهش دیس‌کینزی، کاهش میزان حرکات آهسته و کند، کاهش میزان آبریزش از دهان.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ قرص‌ها را می‌توان خرد نموده و یا با غذا مخلوط کرد.

۲ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی تغییر وضعیت آهسته صورت گیرد.

۳ ـ در طول درمان لازم است روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده شوند. بهتر است روشی غیر از قرص‌های خوراکی ضد بارداری را به کار برد.

۴ ـ اثر درمانی دارو (برای درمان گالاکتوره و آمنوره) ممکن است زمانی معادل ۲ ماه به طول انجامد.

۵ ـ در صورت بروز گیجی از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.

۶ ـ سریعاً بایدنشانه‌های MI گزارش گردند.

۷ ـ در صورتی که مبتلا به آکرومگالی بوده یا تحت درمان با دوز بالایی از دارو هستید از قرارگرفتن در معرض سرما خودداری کرده و در صورت رنگ‌پریدگی انگشتان دست و پا به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، شارکول فعال، مسهل نمکی.

Budesonide بودزوناید

Rhinocort Aqua, Turbuhaler, Palmicort Respules

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کورتیکواستروئید

طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Nebulization: 0.5mg/2mL

Nebulization: 1mg/2mL

Inhaler: 100mcg/dose

Inhaler: 400mcg/dose

Inhaler: 64mcg/dose (Nasal)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضد التهاب: مکانیسم دقیق چگونگی تأثیر بر روی رینیت آلرژیک و غیر آلرژیک مشخص نیست. این دارو عملکردهای مهاری چندگانه‌ای را بر روی مست سل‌ها و سلول‌های ائوزینوفیل، نوتروفیل‌ها و لنفوسیت‌ها و نیز میانجی‌های التهابی (هیستامین، لکوترین‌ها و سایتوکین‌ها) اعمال می‌نماید. این موارد هم در فرآیند رینیت آلرژیک دخیل هستند و هم در رینیت غیر آلرژیک.

جذب: حدود ۲۰٪ از دوز داخل بینی وارد گردش خون سیستمیک می‌شود.

توزیع: ۸۸٪ از دارو با پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود.

متابولیسم: به صورت وسیع در کبد متابولیزه می‌گردد.

دفع: حدود ۶۷٪ از دارو در ادرار ترشح شده و ۳۳٪ از طریق مدفوع دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
استنشاقی	۲۴ ساعت	۱ـ۲ هفته	ناشناخته
نازال	۱۰ ساعت	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کنترل نشانه‌های رینیت Prenial آلرژیک و فصلی و رینیت غیر آلرژیک Prenial. بالغین و بچه‌های ۶ سال و بالاتر (Rhinocort) یک اسپری در هر سوراخ بینی یک بار در روز. دوزاژ نگاهدارنده عبارتست از: کمترین و موثرترین دوز برای کنترل نشانه‌ها. حداکثر دوزاژ برای کودکان ۶ ساله تا ۱۱ ساله ۱۲۸mcg/day (۲ اسپری در هر سوراخ بینی یک بار در روز) می‌باشد.

حداکثر دوزاژ برای بالغین و کودکانی که ۱۲ سال یا بیشتر دارند ۲۵۶mcg/day (۴ اسپری در هر سوراخ بینی یک بار در روز) می‌باشد. در صورتی که در عرض سه هفته بهبودی حاصل نشد درمان باید قطع گردد.

آسم مزمن

بالغین: ۴۰۰mcg-۲۰۰ خوراکی استنشاق خوراکی دو بار در روز. در صورتی که بیمار قبلاً تحت درمان با برونکودیلاتور تنها و یا کورتیکواستروئید استنشاقی بوده باشد.

در صورتی که قبلاً تحت درمان با کورتیکواستروئید خوراکی بوده باشد ۸۰۰mcg-۴۰۰ استنشاق خوراکی دو بار در روز شروع می‌شود.

در کودکان ۶ ساله یا بزرگ‌تر: در ابتدا ۲۰۰mcg استنشاق خوراکی دو بار در روز حداکثر دوزاژ مورد استفاده ۴۰۰mcg دو بار در روز است.

در کودکان ۸-۱ ساله: (Respulse): ۰/۲۵mg از طریق جت نبولایزر یک بار در روز، می‌توان دوزاژ را به صورت ۰/۵mg یک بار در روز یا ۰/۲۵mg بار در روز اجراء کرد. این دوزاژ در مورد کودکانی است که تا به حال کورتیکواستروئید سیستمیک یا استنشاقی دریافت نکرده‌اند. در کودکانی که کورتیکواستروئید دریافت نکرده‌اند می‌توان دوزاژ را به صورت ۱mg روزانه یا ۰/۵mg ۲ بار در روز در آورد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به دارو، جراحی و زخم بینی، تروما به بینی تا زمانی که محل ترمیم نشده است.

موارد احتیاط: عفونت‌های توبرکلوزیس، عفونت‌های قارچی باکتریال و وایرال درمان نشده، هرپس سیمپلکس چشمی

تداخلات

پردنیزولون: استفادهٔ همزمان کورتیکواستروئید احتمال تضعیف محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز، آدرنال را بیشتر می‌کند.

کتوکونازول: ممکن است سبب افزایش سطح بودزونایدگردد.

تداخلات آزمایشگاهی

موردی گزارش نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد، عصبانیت
- **EENT:** اپیس تاکسیس، گرفتگی صدا، تحریک بینی، دردبینی، فارنژیت، کاهش حس بویایی، سینوزیت
- **GI:** دهان خشک، دیس پپسی، تهوع، اختلالات طعم و استفراغ
- **Metab:** افزایش وزن
- **اسکلتی عضلانی:** میالژی
- **Respiratory:** کاندیدیازیس، سرفه، دیس پنه، ویزینگ
- **Derm:** درماتیت تماسی، ادم صورت، خارش، راش
- **Other:** واکنش‌های حساسیتی

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد و ریتم تنفس بررسی کرده به افزایش ترشحات برونش، احساس فشار در قفسهٔ سینه و ویزینگ توجه نمایید. به منظور کاهش غلظت ترشحات، مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید.

۲ ـ بیمار را از نظر کاندیدیازیس دهانی بررسی کنید.

۳ ـ در صورت برونکواسپاسم لازم است دارو متوقف شده از برونکودیلاتور استفاده گردد.

۴ ـ در صورت ابتلاء به عفونت‌های ویرال و مصرف این دارو ممکن است کورتیکواستروئیدها سبب پنهان شدن تظاهرات بیماری گردند.

۵ ـبیماران را از نظر افزایش فشار داخل چشم بررسی کرده در صورت بروز، دارو قطع شود.
۶ ـبیمار را از نظر قرمزی، درد و تورم مخاط بینی و جذب سیستمیک دارو مد نظر قرار دهید.

تجویز

آسم (راه INH)

برای مصرف دهانهٔ دستگاه باید بین لب‌ها قرار گیرد. به صورت عمیق نفس کشیده تا زمانی که دستگاه کار می‌کند بازدم باید نگاهداشته شود بعد از استفاده دستگاه تمیز گردد.

راه خوراکی

۱ ـکپسول‌ها و قرص‌ها باید کامل بلعیده شد، نباید جویده یا خرد گردند.
۲ ـدر صورت لزوم ممکن است در یک دورهٔ ۸ هفته‌ای تکرار شوند.
۳ ـقبل از قطع کامل دارو لازم است طی ۲ هفته با دوز ۶mg/day تدریجاً قطع گردد.

راه داخل بینی

۱ ـ برای استفاده فرد باید نشسته سر به عقب برگردانده شود سپس با قطره چکان حجم مشخصی از دارو کشیده و با فشار قطره چکان داخل و سوراخ بینی ریخته شود.
۲ ـبیشتر از ۴ روز متوالی نباید از این دارو استفاده گردد.
۳ ـبه منظور برطرف شدن خشکی محیط میزان رطوبت محیط را افزایش دهید.

توصیه‌ها

دارو را در ۵۹ـ۸۶°F (۱۵ـ۳۰°C) نگهداشته در برابر گرمای زیاد و شعلهٔ آتش نگهداری نشود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم وجود آسم و رینیت

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـدر صورت بروز فارنژیت و یا خونریزی از بینی پزشک را مطلع سازید.
۲ ـبیش از میزان تجویز شده از دارو استفاده نکنید ممکن است تضعیف آدرنال رخ دهد.
۳ ـکارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با استروئید هستید.
۴ ـدستورالعمل روی جعبهٔ دارو را مطالعه کنید.
۵ ـاز تماس با افراد عفونی خصوصاً عفونت‌های ویروسی اجتناب ورزید.
۶ ـبا افزایش میزان رطوبت محیطی می‌توان خشکی مخاط بینی را مرتفع ساخت.
۷ ـدر صورت بروز بی‌خوابی، گیجی، بی‌خوابی و نبض نامنظم به پزشک اطلاع دهید.
۸ ـبعد از هر بار استفاده قطره چکان را با آب داغ بشویید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

احتمال مسمومیت با این دارو ضعیف است زیرا در هر ظرف میزان مشخصی دارو وجود دارد. امکان اوردوز مزمن دارو وجود دارد که در این صورت علائم و نشانه‌های هیپرآدرنوکورتیکیسم به وجود می‌آید.

Bupivacaine HCL — بوپیوا کائین

Sensorcaine/Marcaine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات آمیدی
طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کننده موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 0.25%, 0.5%/10ml
Inj: 0.25%, 0.5%/20ml
Inj: 0.5%/4ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

بی‌حس‌کنندهٔ آمیدی است. میزان اتصال به پروتئین پلاسما و حلالیت در چربی این دارو بالا می‌باشد. طول مدت اثر، ۱۰ـ۳ ساعت است. این دارو متابولیسم کبدی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نکته: دوزاژ داده شده برای دارو بدون اپی‌نفرین است. میزان دوز دارو بستگی به روش بی‌حسی،

B

مساحت ناحیه بی‌حس شده، تعدادقطعات عصبی که باید بلوک شوند، درجه بلوک، مدت زمان بی‌حسی و شرایط فردی بیمار در تحمل دارو دارد.

بلوک اپیدورال

بالغین: 20mL-۱۰ از محلول ۰/۲۵ درصد، 20mL-۱۰ از محلول ۰/۵ درصد، 30mL-۱۵ از محلول ۰/۷۵ درصد به‌صورت تک دوز استفاده می‌شود.

بلوک کودال

بالغین: 30mL-۱۵ از محلول ۰/۲۵ درصد، 30mL-۱۵ از محلول ۰/۵ درصد استفاده می‌شود.

بلوک اسپاینال

بالغین: 1/6mL-۱ از محلول ۰/۷۵ درصد در دکستروز ۸/۲۵ درصد استفاده می‌شود.

بلوک اعصاب محیطی

بالغین: 5mL از محلول ۰/۲۵ درصد، 5mL از محلول ۰/۵ درصد استفاده می‌شود.

بلوک رتروبولبار

بالغین: 4mL-۲ از محلول ۰/۷۵ درصد استفاده می‌شود.

مصارف جانبی: کاهش درد پس از جراحی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی (بلوک پاراسرویکال) / حساسیت / اسیدوز / اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال / شوک / بیماری مغزی / خون‌ریزی شدید

از محلول ۰/۷۵ درصد برای بلوک اپی دورال، نباید در حاملگی استفاده کرد.

نکته: این دارو نسبت به سایر بی‌حس‌کننده‌های موضعی، اثر کاردیوتوکسیک بیشتری دارد.

تداخلات

مصرف همزمان **ارگونوین** / **ایزوپرترنول**، اثرات مهارکنندهٔ عصبی دارو را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان با **اپی‌نفرین** / **TCA** / **فنوتیازین‌ها** / **MAOIs** باعث طول کشیدن تغییرات فشارخون ناشی از این دارو می‌گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / کاهش هوشیاری / ترمور / **ایست تنفسی**
- **CV:** کاردیوتوکسیسیتی / **برادی‌کاردی** / **ایست قلبی** / آریتمی / دپرسیون میوکارد
- **GI:** تهوع / استفراغ
- **Other:** **آنافیلاکسی** / کهیر / دوبینی / وزوز گوش

مصرف در شیردهی

منافع دارو باید در مقابل مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت قلبی ـ عروقی، تنفسی و هوشیاری را بعد از هر بار تزریق بررسی کنید.

۲ ـ عوارض سیستمیک در افراد مسن و اطفال بیشتر است و خواب‌آلودگی، می‌تواند اولین علامت سمیت دارو در این دسته افراد باشد.

۳ ـ وسایل احیای بیمار، اکسیژن و داروهای لازم را قبل از تزریق، آماده نمایید.

۴ ـ اگر از این دارو، در بی حسی پاراسرویکال استفاده می‌شود، باید ضربان قلب جنین بررسی شود.

تجویز

۱ ـ لازم است این دارو به آهستگی تزریق شود. قبل از هر بار تزریق و طی آن لازم است آسپیراسیون انجام شود. این کار به منظور کسب اطمینان از عدم ورود دارو به داخل رگ خونی انجام می‌شود. حتی اگر برای تزریق از کاتتر استفاده می‌شود.

۲ ـ اضافه کردن اپی نفرین به دارو سبب افزایش طول اثر دارو می‌گردد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به بیماری که بی‌حسی نخاعی گرفته است، گوشزد کنید که حس اندام‌های انتهایی تحتانی ممکن است تا ۳/۵-۲/۵ ساعت بازنگردد.

۲ ـ به بیمار تأکید شود تا هرگونه عارضه جانبی را فوراً گزارش کند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود. از یخ‌زدگی دارو، جلوگیری شود.
دور از نور نگهداری شود.

Buprenorphine (as HCL) بوپرنورفین

Buprenex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست و آنتاگونیست مخدر
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C
طبقه‌بندی براساس DEA: C-V

اشکال دارویی

Inj: 0.3mg/mL (1mL)
Tab: 0.4mg
Cap: 0.4mg (sublingual)
Sublingual Tab: 2, 8mg
Buprenorphine Hydrochloride/ Naloxane Hydrochloride 2/0.5mg: Buprenoprhine Hydrochloride 2mg + Naloxane Hydrochloride 0.5mg
Buprenorpine Hydrochloride/ Naloxane Hydrochloride 8/2mg: Buprenorphine Hydrochloride 8mg + Naloxane Hydrochloride 2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

یک دارو ضددرد مخدر است. اثر آگونیستی نسبی روی گیرنده‌های مو و کاپا دارد. جذب دارو ۱۵-۵ دقیقه پس از تجویز عضلانی صورت می‌گیرد. نیمه عمر این دارو ۲/۲ ساعت و پیک اثر یک ساعت است. مدت اثرش ۶ ساعت می‌باشد و دفع دارو عمدتاً از راه مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کنترل درد بعد از جراحی

بالغین: ۲۵-۲۵۰mcg در ساعت، انفوزیون وریدی و تا ۲ روز بعد از جراحی تجویز می‌شود.

برگرداندن دپرسیون تنفسی ناشی از فنتانیل

بالغین: ۰/۳-۰/۸mg از راه وریدی یا عضلانی، ۴-۱ ساعت بعد از شروع بیهوشی و ۳۰ دقیقه قبل از پایان جراحی.

درد متوسط تا شدید

بالغین و اطفال بالای ۱۳ سال: ۰/۳mg IM یا IV آهسته هر ۶ ساعت در صورت نیاز، می‌توان ۰/۳mg دیگر از دارو را ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از اولین تزریق تکرار کرد یا دوز را به ۰/۶mg افزایش داد. تزریق زیرجلدی توصیه نمی‌شود.
در بیماران مسن و ناتوان، باید دوز را به نصف تقلیل داد.
نکته: از این دارو اخیراً برای ترک اعتیاد به مدت ۴ تا ۶ هفته استفاده می‌شود.

ملاحظات دندانپزشکی

ضد درد قوی بعد از اعمال جراحی وسیع فک و دهان

بالغین: ۲۰۰-۴۰۰mg هر ۸ ساعت به‌صورت عضلانی یا وریدی

ضد درد قوی با قدرتی تا ۵۰ برابر مورفین که اثربخشی طولانی‌تری داشته و علایم ناشی از قطع دارو حداقل و احتمال بروز اعتیاد بسیار ضعیف است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: افراد مسن و ناتوان /نارسایی آدرنال /حاملگی و شیردهی / BPH /اختلال عملکرد کبد یا کلیه /کوما /کیفواسکولیوز /معتادان به مواد مخدر /الکلیسم حاد

تداخلات

این دارو اثر MAOI و **داروهای دپرس‌کنندهٔ** CNS را افزایش می‌دهد.
در صورت مصرف همزمان با **دیازپام**، احتمال کلاپس قلبی-عروقی هست.

درصورت مصرف همزمان با **داروهای تضعیف‌کنندهٔ** CNS،دوز دارو را باید کم کرد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / **سرگیجه** / سرخوشی /بی‌قراری /افزایش فشار داخل جمجمه/ **خواب‌آلودگی**
- **CV:** هیپوتانسیون /هیپرتانسیون / برادی‌کاردی / تاکی‌کاردی
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست
- **Other:** احتباس ادراری /میوز / خارش / **دپرسیون تنفسی**

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است آمیلاز و لیپاز سرم افزایش یابند.

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ میزان I&O راکنترل نموده، کاهش میزان برون‌ده ادراری می‌تواند بر احتباس ادراری دلالت داشته باشد آن را گزارش نمایید.

۲ ـ بیمار را از نظر تغییرات CNS نظیر گیجی، خواب‌آلودگی، توهم، اوفوری و تغییرات LOC و واکنش مردمک مدنظر قرار دهید. همچنین لازم است در افراد معتاد، نشانه‌های ترک، بررسی گردند. در عرض ۲ هفته بعد از قطع دارو، نشانه‌ها می‌توانند به‌وجود آیند.

۳ ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر پیدایش راش و کهیر را مدنظر قرار دهید.

۴ ـ ممکن است اختلال در عملکرد تنفسی بیمار پدید آید لذا وی را از نظر موارد زیر بررسی کنید: تضعیف تنفس، مشخصه، تعداد و ریتم تنفس، در صورتی که تعداد تنفس کمتر از ۱۲ بار در دقیقه گردید پزشک را مطلع سازید.

۵ ـ درخواست و نیاز بیمار برای مسکن، تحمل نسبت به دارو، محل و شدت درد را بررسی کنید.

تجویز

راه داخل عضلانی:

تزریق باید به‌صورت عمیق انجام گیرد.

راه مستقیم داخل وریدی:

۱ ـ نوع رقیق نشده باید در عرض ۵ـ۳ دقیقه (۲ دقیقه/۰/۳mg) تزریق گردد.

۲ ـ در صورت بروز تهوع و استفراغ از داروی ضد استفراغ استفاده نمایید.

۳ ـ در صورتی که درد مجدداً عود می‌کند باید نسبت به پاسخ بیمار فواصل دوزاژ را تنظیم نمایید.

سازگاری با دیگر داروها

آتروپین، بوپیواکائین، دیفن هیدرامین، هالوپریدول، هیدروکسی زین، پرومتازین، اسکوپولامین.

سازگاری داخل سرنگ

میدازولام

سازگاری از طریق سه‌راهی

سفپیم، پیپراسیلین، تیوتپا، آمی‌فوستین.

توصیه‌ها

درصورت لزوم برای حرکت به بیمار کمک کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه نشانهٔ تغییر در CNS و آلرژی را گزارش نمایید.

۲ ـ اگر از دارو به میزان گسترده استفاده شود احتمال بروز تحمل مطرح می‌گردد.

۳ ـ از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.

۴ ـ از مصرف دیازپام و داروهای مضعف CNS اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود. از یخ‌زدگی دارو جلوگیری به عمل آید.

Bupropion HCL بوپروپیون

Wellbutrin, Zyban

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوکتون
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌دپرسانت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Tab: 75 ,100mg
E.R Tab: 150mg

فارماکوکینتیک، دینام...
مهارکنندهٔ بازجذب نوراپی‌نفرین، ...
شروع اثر دارو در طی ۴ـ۳ هفته و ... اری دارد

اندیکاسیون‌ها، راه مص...
ترک سیگار
در آغاز ۱۵۰mg قرص E.R ر... زان ۱۵۰mg دو بار در روز رسانید.
مدت درمان ۱۲ـ۷ هفته است. حداقل بین دو دوز ۱۵۰mg باید ۸ ساعت فاصله باشد.

افسردگی
در آغاز ۱۰۰mg، دو بار روزانه خوراکی.
بعد می‌توان ۱۰۰mg سه بار روزانه خوراکی داد. اگر پاسخ درمانی در طی چند هفته دیده نشود، می‌توان دوزاژ را به ۱۵۰mg سه بار در روز رسانید. دوز تک (منفرد) نباید از ۱۵۰mg بیشتر شود. حداقل باید ۶ ساعت بین دوزها فاصله باشد. حداکثر دوز روزانه ۴۵۰mg است.
در مورد قرص E.R می‌توان با دوزاژ ۱۵۰mg صبح‌ها آغاز کرد و بعد می‌توان دوز را به ۱۵۰mg روزانه خوراکی، دو بار در روز رسانید.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۴۵۰mg است.
نکته: حداکثر اثرات ضدافسردگی این دارو، ۴ هفته بعد از شروع دارو ایجاد می‌شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / صرع / آنورکسی نروزا و بولمیا
احتیاط: بیماری قلبی درمان نشده / اختلال عملکرد کبد و کلیه / MI اخیر

تداخلات
مصرف همزمان **لوودوپا** / TCA / **فنوتیازین‌ها** / MAOIs باعث بالا رفتن خطر عوارض جانبی دارو می‌شود

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / سرگیجه / ضعف / توهم / بی‌خوابی / سرخوشی / **تشنج**
- **CV:** **آریتمی** / هیپوتانسیون / هیپرتانسیون / سنکوپ / طپش قلب
- **GI:** اختلال حس چشایی / تهوع / استفراغ / بی‌اشتهایی / اسهال / خشکی دهان / سوءهاضمه
- **GU:** ناتوانی جنسی / کاهش میل جنسی / اختلالات قاعدگی
- **Other:** تب / لرز / آرتریت / تاری دید / اختلالات شنوایی / **برونکواسپاسم** / **واکنش‌های آلرژیک**

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح گلوکز شود.

مصرف در شیردهی
باید شیردهی در طی درمان متوقف شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ بیمار را از نظر احتمال بروز حملات تشنجی بررسی کنید. در صورتی که برای بیمار به طور گسترده از تضعیف‌کننده‌های CNS و داروهای مشابه OTC استفاده می‌شود نباید از دوز بالای بوپروپیون استفاده نمود.
۲ـ در صورتی که از دارو به منظور توقف مصرف سیگار استفاده می‌شود اگر بعد از ۱۲ـ۷ هفته پیشرفتی

B

حاصل نشد، دارو بایدقطع گردد.
۳ـوضعیت ذهنی بیمار را از نظر خلق، عاطفه، تمایلات خودکشی و افزایش واکنش‌های روانی بررسی نمایید.

تجویز
راه خوراکی:
۱ـداروهای آهسته‌رهش رانجوید و آنها را خرد نکنید.
۲ـبه‌منظور پیشگیری از پیدایش نشانه‌های گوارشی، دارو را با غذا و یا شیر مصرف نمایید.
۳ـدر صورتی که یبوست ایجاد شد، مصرف مایعات و غذاهای حجیم را افزایش دهید.
۴ـبه منظور برطرف کردن خشکی دهان از آدامس‌های بدون شکر، آب نبات و نوشیدن متناوب جرعه‌های آب استفاده کنید.

توصیه‌ها
۱ـبه هنگام شروع درمان بیمار را در حرکت‌کردن یاری کنید.
۲ـبه‌خصوص در افراد سالمنداقدامات ایمنی را مدنظر قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان افسردگی، توانایی برای انجام فعالیت‌های روزانه، توانایی برای خوابیدن در طول شب و توقف مصرف سیگار.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـشروع اثر درمانی ممکن است ۴ـ۲ هفته به طول انجامد. در این مدت نباید مصرف دارو رابدون تجویز پزشک افزایش داد. زیرا درمان ترک سیگار ۱۲ـ۷ هفته به طول می‌انجامد.
۲ـاین دارومی‌تواند تاری دید و حالت‌خواب‌آلودگی ایجاد کند بنابراین از انجام اعمالی که نیاز به هوشیاری دارد نظیر رانندگی اجتناب ورزید.
۳ـاز الکل ودیگر تضعیف‌کننده‌های CNSاستفاده نکنید.
۴ـبدون تجویز پزشک پچ‌های حاوی نیکوتین را به کار نبرید زیرا می‌تواند سبب افزایش فشارخون شود.
۵ـدر صورت پیدایش احتباس ادرار فوراً به پزشک اطلاع دهید.
۶ـاگر دوز دارو افزایش پیدا کند خطر بروز حملات تشنجی زیادمی‌شود لذا در صورتی که بیمار سابقهٔ بیماری‌های تشنجی را دارد پزشک را مطلع سازید.
۷ـدر صورتی که قصد بارداری دارید و یا باردار هستید به پزشک اطلاع دهید.
۸ـاز قطع ناگهانی دارو اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
کنترل ECG، ایجاد استفراغ، لاواژ، استفاده از شارکول فعال، تجویز ضد تشنج.

شرایط نگهداری
در ظرف در بسته و دور از نور نگهداری شود.

Burn ointment — پماد سوختگی
Desitin/Mitosyl/Dermilon

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدسوختگی
طبقه‌بندی درمانی: ضدسوختگی

اشکال دارویی
Topical oint: Cod liver oil 50% + *Zinc oxide:* 30%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
Cod liver oil، حاوی ویتامین‌های A و Dاست.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پیشگیری و درمان تحریک و التهاب جلدی شیرخواران ناشی از تماس با ادرار، تسکین سوختگی و زخم‌های جلدی
روزانه ۴ـ۳دفعه برحسب نیاز بر روی پوست مالیده شود.

آموزش به بیمار و خانواده

بیمار باید از تماس دارو با چشم اجتناب بکند.
در صورت بروز عفونت و عدم‌بهبودی باید دارو قطع شود.

Buserelin Acetate بوسرلین

Suprecur/Superfact

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ‌هورمون GnRH
طبقه‌بندی درمانی: محرک‌تخمک‌گذاری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 1mg/mL (5.5mL) (AS Acetate)
Nasal spray: 100mcg/Dose (AS Acetate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو آگونیست GnRH است. با تحریک رسپتورهای هیپوفیز منجر به رهاشدن FSH و LH می‌شود. پیک اثرش، ۱ ساعت است. این دارو در کبد، کلیه، هیپوفیز قدامی تجمع پیدا می‌کند و نیمه عمر این دارو، ۸۰ دقیقه می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان سرطان پیشرفته پروستات: درمان نگهدارنده می‌تواند با اسپری باشد.
درمان نگهدارنده (اسپری) ۴۰۰mcg (نصف در هر سوراخ بینی)، هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.
هر پاف حاوی ۱۰۰mcg دارو است.
تزریقی، در آغاز ۵۰۰mcg هر ۸ ساعت به مدت ۷ روز SC. درمان نگهدارنده: ۲۰۰mcg روزی یک بار.
نکته: پاسخ مطلوب عموماً طی ۶-۴ هفته به دست می‌آید.

تحریک تخمک‌گذاری در IVF

SC ۳۰۰mcg دوبار روزانه، شروع درمان در روز ۲-۱ قاعدگی است و مدت درمان ۳ روز می‌باشد بعد ۲۲۵U-۱۵۰، HMG برای یک روز تجویز می‌شود.
نکته: هر دو دارو باید با افزایش سطح استرادیول قطع شوند و تا زمان تخمک‌گذاری، HCG تجویز نمود.

درمان آندومتریوز

۱۵۰mcg از اسپری در هر سوراخ بینی ۳ بار روزانه به مدت ۶ ماه

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /انسداد پاتولوژیک ادرار
احتیاط: متاستاز مهره

تداخلات

آزمایشگاهی: افزایش موقت اسید فسفاتاز سرم
در هفته اول درمان، سطح سرمی تستوسترون بالا می‌رود (موقتی است).

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /بی‌خوابی
- **CV:** هیپرتانسیون /ادم محیطی /تغییرات EKG
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست /بی‌اشتهایی
- **Other:** درماتیت /هماچوری /آنمی /زخم بینی /افزایش تعریق

اقدامات پرستاری

۱ ـ در ابتدای درمان ممکن است بیماری شدیدشود که موقتی می‌باشد.
۲ ـ جهت پیشگیری از عوارض ناشی از افزایش تستوسترون، در آغاز درمان می‌توان سیپروترون استات، به مدت ۳ روز قبل از آغاز درمان با بوسرلین تجویز می‌شود و برای پرهیز از خطر شعله‌ور شدن بیماری، حداقل ۳ هفته ادامه می‌یابد.

B

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ روش اسپری کردن در سوراخ بینی را یاد بگیرید.
۲ـ اگر دارو را برای مدت طولانی مصرف می‌کنید، هر یک هفته اسپری را عوض کنید تا از آلودگی جلوگیری به عمل آید.
۳ـ مصرف منظم این دارو برای تأثیرگذاری آن ضروری است.
۴ـ خونریزی از بینی، تأثیری بر جذب دارو ندارد و معمولاً موقتی است.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۲۵°C، از یخ‌زدگی دارو جلوگیری شود.

Buspirone HCL — بوسپیرون

Buspar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات آزاسپیرو کاندیون
طبقه‌بندی درمانی: ضداضطراب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Scored Tab: 5mg, 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با اتصال به رسپتورهای سروتونینی و دوپامینی در مغز اثر ضداضطرابی خود را اعمال می‌کند. این دارو تمایل زیادی برای رسپتورهای $5HT_1$-A دارد. به سرعت از GI جذب می‌شود. میزان اتصال بالایی به پروتئین‌های پلاسما دارد. متابولیسم این دارو کبدی می‌باشد. نیمه عمر دفع دارو، ۳ـ۲ ساعت و پیک اثرش یک ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان اضطراب

در آغاز 5mg، سه بار روزانه خوراکی.
می‌توان هر سه روز یکبار دوزاژ را بالا برد.
دوز نگهدارنده: ۳۰mg ـ ۲۰ روزانه به صورت منقسم است. حداکثر دوزاژ روزانه ۶۰mg می‌باشد.
نکته: در اطفال تجویز این دارو ثابت نشده است.
نکته: بوسپیرون اثر فوری ندارد و وابستگی فیزیکی ایجاد نمی‌کند. با قطع مصرف دارو علایم محرومیت رخ نمی‌دهد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / مصرف MAOI در ۱۴ روز اخیر
احتیاط: اختلال عملکرد کبد یا کلیه / حاملگی / اطفال

تداخلات

مصرف همزمان **هالوپریدول** یا MAOI، باعث افزایش تاثیر این داروها می‌شود.
مصرف همزمان MAOI، باعث افزایش فشارخون می‌شود.
اثر تضعیف‌کننده CNS دارو با مصرف همزمان **الکل** / **مخدرها** / **خواب‌آورها** / تشدید می‌شود.
مصرف همزمان **با دیگوکسین**، محل اتصال سرمی دیگوکسین را تصاحب می‌نماید.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح AST و ALT را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد / ضعف / تحریک‌پذیری
- **GI:** تهوع / اسهال / خشکی دهان

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ فشارخون و نبض بیمار را در وضعیت‌های درازکشیده و نشسته کنترل نمایید. در صورتی که فشار

سیستولیک ۲۰mmHg افت کند دارو رامتوقف کرده و به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـواکنش‌های مربوط به CNS را در بیمار مدنظر قرار دهید زیرا بعضی از آنها غیرقابل پیش‌بینی می‌باشند.
۳ ـوضـعیت ذهـنی بـیمار را از نـظر خـلق و خـو، عـاطفه، الگـوی خـواب،خواب آلودگـی و گـیجی مـدنظر قـرار دهید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـبه منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید.
۲ ـاگر بیمار قادر به بلع کامل دارو نیست آن را خردکنید.
۳ ـ بـه مـنظور کـنترل خشکـی دهـان از آدامس‌هـای فـاقد شکـر، آب نـبات و جـرعه‌های مـتناوب آب اسـتفاده نمایید.

توصیه‌ها

۱ ـ در طول درمان به منظور حرکت‌نمودن، بـه بـیمار کـمک کـنید، زیـرا احـتمال خـواب آلودگـی و گـیجی مـطرح می‌شود.
۲ ـ در صورتی که خواب آلودگی ایجاد شد اقدامات ایمنی و حفاظتی را انجام دهید.
۳ ـبیمار را از نظر بلع و فرودادن دارو چک نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان اضطراب، بی‌قراری، بیخوابی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـدارو را می‌توان با غذا مصرف کرد.
۲ ـاز مصرف داروهای OTC خودداری نمایید مگر آنکه مطابق دستور پزشک باشد.
۳ ـ از آنجایی که مـمکن استـخواب آلودگـی ایـجاد گـردد از انـجام فـعالیت‌های نـیازمند بـه‌هـوشیاری اجـتناب ورزید.
۴ ـاز مصرف الکل و دیگر داروهای روان‌گردان اجتناب کنید مگر آنکه مطابق با تجویز پزشک باشد.
۵ ـ در مـوارد اسـتفادهٔ طـولانی‌مدت از قـطع نـاگـهانی دارو اجـتناب ورزیـد و در صـورتی کـه یـک دوز دارو فراموش گردید آن را دو برابر مصرف نکنید.
۶ ـخصوصاً در افراد سالمند احتمال غش وجود دارد بنابراین لازم است به آهستگی بلند شوید.
۷ ـ در ابتدای شروع درمان ممکن است خواب آلودگی تشدید شود.
۸ ـ ۲ـ۱ هفته طول می‌کشد تا اثرات درمانی دارو مشخص گردد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ معده، V/S، مراقبت حمایتی.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C ـ۱۵، نگهداری شود.

Busulfan بوسولفان

Myleran/Misulban/Busulfex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tab: 2mg
Inj: 6mg/ml, 10ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

بـا دخـالت در هـمانندسازی DNA ونسـخه‌برداری RNA، اثـر مـی‌گذارد. اثـر تـضعیفی انـتخابی روی مـغز استخوان دارد. دفع دارو ادراری است.

B

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۱۰ـ۱۵ روز	؟	؟

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ دارو در حالت‌های مختلف فرق می‌کند. برای اطلاعات بیشتر به کتابهای مرجع، رجوع شود.

CML

بالغین: دوز معمول ۴ـ۸mg، خوراکی روزانه. دوز نگهدارنده: ۱ـ۳mg خوراکی روزانه

اطفال: ۰/۰۶mg/kg، خوراکی روزانه.

در مرحله remission، باید بیمار ماهانه ویزیت شود.

نکته: برای ثابت‌ماندن WBC در حدود ۲۰۰۰۰mm^3 باید دوز تنظیم شود.

میلوفیبروز

بالغین: در ابتدا ۲ـ۴mg خوراکی روزانه، سپس همین دوز ۲ تا ۳ بار در هفته تکرار می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

مقاومت به دارو / آبله مرغان / عفونت هرپسی

احتیاط: نقرس / ضعف سیستم ایمنی / دپرسیون مغزاستخوان / حاملگی / شیردهی / تشنج / ضربه به سر / سابقه سنگ اوراتی / سابقه شیمی درمانی و رادیوتراپی / سنین باروری

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش گلوکز، ALT، بیلی‌روبین، آلکالن فسفاتاز، دفع ادراری 17-OHCS، کراتینین، BUN و کاهش هموگلوبین، منیزیم، کلسیم، پتاسیم، سطح خونی و ادراری اسید اوریک، فسفر، سدیم و شمارش WBC و پلاکت شود.

تداخلات

غلظت اسید اوریک خون با مصرف همزمان **آلوپورینول** / **کلشی سین** / **پروبنسید** نسبتاً زیاد می‌شود. **رادیوتراپی همزمان**، اثر سوء روی مغزاستخوان می‌گذارد.

بیمار نباید با **واکسن‌های حاوی ویروسی زنده**، واکسینه شود.

مصرف همزمان **سایر داروهای ضدسرطان**، اثر ساپرس‌کردن مغزاستخوان این دارو را زیادمی‌کند.

⚠ عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / کاهش تمرکز / بی‌خوابی / خستگی / خواب‌آلودگی
- **CV:** طپش قلب / درد قفسه سینه / تاکی‌کاردی
- **GI:** اسهال / یبوست / تهوع / استفراغ / درد شکم
- **Other:** فیبروز ریه / افزایش اسید اوریک خون / ژنیکوماستی / لکوپنی / آنمی / ترومبوسیتوپنی / سنگ کلیه / نارسایی حادکلیه / راش / گلوسیت / خشکی پوست / آلوپسی (علایم Busulfan lung syn.، شامل سرفه مقاوم / تنگی نفس / تب رال است).

مصرف در شیردهی

شیردهی در طی درمان بایدقطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به صورت هفتگی کنترل CBC diff و شمارش پلاکت راانجام دهید در صورتی که WBC کمتر از ۱۵۰۰۰/mm^3 باشد آنها را به پزشک اطلاع داده و دارو راقطع کنید. احتیاطات مربوط به بیماران ترومبوسیتوپنیک را رعایت نمایید.

۲ ـ قبل از شروع شیمی‌درمانی لازم است وضعیت مغزاستخوان و سابقهٔ حملات تشنجی در بیمار بررسی گردد.

۳ ـ تست‌های عملکرد ریوی و گرافی از قفسهٔ سینه را پیش از شروع درمان و طی آن کنترل نمایید. هر دو هفته یک بار یک گرافی از قفسهٔ سینه باید چک شود، ممکن است ۱۰ روز بعد از آغاز درمان، فیبروز ریوی به‌وجود آید.

۴ ـ تست‌های کلیوی را پیش از شروع درمان و در طی درمان انجام دهید. این تست‌ها عبارتند از: BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار، آلکالین فسفاتاز، بیلی‌روبین ALT را نیز چک نمایید.

۵ ـ میزان I&O راکنترل نموده و در صورتی که میزان برون‌ده ادراری به کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت برسد آن راگزارش دهید.

۶ـ بیمار را از نظر سرماخوردگی، تب،گلودرد بررسی نمایید این موارد می‌توانند بر شروع عفونت دلالت داشته باشند.
۷ـ هر ۸ ساعت بیمار را از نظر خونریزی:هماچوری،خونریزی معده،کبودی، پتشی در غشاء مخاطی و حفرات بدن کنترل نمایید. درجه حرارت را از طریق رکتال چک ننمایید.
۸ـ دیس‌پنه،کراکل، سرفهٔ بدون خلط، درد قفسهٔ سینه و تاکی‌پنه را مدنظر قرار دهید.
۹ـ به التهاب مخاط وگسستگی پوست توجه نموده و برای کنترل درد دهان از زایلوکائین استفاده کنید.

تجویز

راه خوراکی:

دارو باید هر روز در ساعت خاص با معدهٔ خالی مصرف گردد.

راه داخل وریدی:

۱ ـ دارو باید در کابینت بیولوژیک با استفاده از گان و ماسک ودستکش آماده شود. محلول مورد نیاز برای رقیق‌سازی دکستروز واتر ۵٪ و نرمال سالین می‌باشد به میزان ۱۰ برابر حجم دارو رقیق‌سازی باید انجام گردد. در این صورت محلولی به دست می‌آید که معادل 5mg/ml/۰ خواهد بود. زمان کشیدن دارو از سر سوزنی استفاده کنید که فیلتر ۵ میکرونی داشته باشد. تنها مقدار مورد نیاز از دارو را برداریدـ در صورتی که از دکستروز واتر استفاده شود محلول آماده شده برای ۸ ساعت در درجه حرارت اتاق و ۱۲ ساعت در یخچال قابل نگهداری است. دارو حتماً باید داخل میکروست ریخته شود.
۲ـ مطابق دستور پزشک قبل از تزریق وریدی از داروی ضد استفراغ استفاده نمایید.
۳ـ در بیمارانی که سابقهٔ حملات تشنجی را ذکر می‌کنند لازم است به منظور پیشگیری از بروز، با استفاده از نرمال سالین فنی توئین وریدی به کار رود. بدین منظور بهتر است از کاتتر داخل ورید مرکزی استفاده شود و طی ۲ ساعت انفوزیون گردد. ۴ روز این دارو هر ۶ ساعت یک بار تجویز گردد. بدین منظور از پمپ انفوزیون استفاده شود.

توصیه‌ها

۱ ـ از بهداشت دهان مراقبت کامل به عمل آورید.
۲ـ رعایت شرایط آسپتیک طبی را نموده و در صورتی که سطح WBC افت نمود ایزولاسیون محافظتی به کار برید.
۳ـ به منظور جلوگیری از رسوب اورات و تشکیل سنگ مصرف مایعات را به 3lit-۲ در روز برسانید.
۴ـ دارو را در ظروف درب بسته نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از:کاهش میزان عودلوسمی میلوسیتیک مزمن.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دربارهٔ ایزولاسیون محافظتی(معکوس) برای افراد خانواده صحبت کنید.
۲ـ عدم استفاده از تیغ،دهان‌شویه‌های تجاری و فرآورده‌های حاوی آسپیرین یاایبوپروفن.
۳ـ علایم آنمی را گزارش نمایید که عبارتند از: خستگی بیش از حد، سردرد، تحریک‌پذیری، ضعف و کوتاهی تنفس).
۴ـ نشانه‌های خونریزی(هماچوری ومدفوع تیره) راگزارش کنید.
۵ ـ ممکن است ناتوانی جنسی و یاآمنوره پدید آید. این موارد بعد از قطع درمان برگشت‌پذیرند.
۶ـ لازم است هرگونه تغییر در وضعیت تنفس یا سرفه حتی در سال‌های بعد از درمان گزارش گردند.

C

C

Cabergoline کابرگولین

Dostinex, Cabaser

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید ارگو
طبقه‌بندی درمانی: جلوگیری‌کنندهٔ ترشح پرولاکتین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 0.5mg, 1mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مشتق صناعی ارگو است و آگونیست رسپتور دوپامین (D_2) می‌باشد. این دارو باعث مهار ترشح پرولاکتین می‌شود. شروع اثر دارو سریع است و پیک اثرش ۳ـ۲ ساعت می‌باشد. دفع ادراری و مدفوعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان پارکینسون

در آغاز ۰/۵mg یک بار روزانه خوراکی، برحسب نیاز می‌توان دوز دارو را تا ۲/۵mg در روز به صورت دوز منفرد افزایش داد. حداکثر دوزاژ روزانه ۵mg است.

هیپرپرولاکتینمی

در آغاز ۰/۲۵mg خوراکی دو بار در هفته، می‌توان دوزاژ را هر هفته به میزان ۰/۲۵mg بالا برد. حداکثر دوزاژ ۱mg دو بار در هفته می‌باشد.

نکته: بعضی از منابع، افزایش دوز دارو را هر ۴ هفته یک بار توصیه می‌کنند.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به ارگو/هیپرتانسیون کنترل نشده/حاملگی/شیردهی

احتیاط: اطفال/اختلال عملکرد کبد/پپتیک اولسر/خونریزی گوارشی/فیبروز ریه

تداخلات

مصرف همزمان با **پروپرانولول** / **منقبض‌کننده‌های عروقی** / **OCP** / باعث افزایش اثر انقباض عروق محیطی می‌شود.

متوکلوپرامید آنتاگونیست اثر هیپوپرولاکتینمی می‌باشد.

ماکرولیدها احتمالاً باعث افزایش غلظت پلاسمایی دارو می‌گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد/سرگیجه/افسردگی/عصبانیت
- **GI:** تهوع/استفراغ/اسهال/یبوست/نفخ/دردشکمی
- **Other:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک/ضعف/درد پستان

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تاثیر درمان را می‌توان با چک پرولاکتین سرم بررسی کرد.
۲ـ کنترل بیمار از نظر ایجاد هیپوتانسیون، لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ استفاده از دارو تا ۶ ماه بعد از طبیعی شدن پرولاکتین باید ادامه یابد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲۵°C ـ ۲۰، نگهداری شود.

Cade oil روغن کاد

Goodron

اشکال دارویی

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مایع قهوه‌ای رنگ می‌باشد که اثرضدعفونی‌کنندگی و ضدخارش دارد. حاوی ویتامین‌های A و D است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

خاصیت کراتولیتیک و آنتی‌سپتیک دارد.

در درماتیت سبوره / پسوریازیس و اگزما، کاربرددارد.

بالغین: پماد ۵ـ۱٪ روزی یک بار موضعی، شامپوی ۴٪ هفته‌ای یک بار، امولسیون ۳۴٪ برای شستشوی بدن تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

در پوست ملتهب و زخمی منع مصرف دارد.

برای پوست صورت و ناحیه تناسلی، با احتیاط مصرف شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

روی پوست آسیب دیده مصرف نشود. می‌تواند سبب التهاب شود.

نباید با چشم تماس پیدا بکند. می‌تواند ضایعات شبه آکنه ایجاد کند.

شرایط نگهداری

دور از نور، در ظرف در بسته نگهداری شود.

Calamine-D کالامین ـ دی

Calamax/ Ivarest

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدخارش موضعی

طبقه‌بندی درمانی: ضدخارش موضعی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی

Topical cream: 8%

Lotion: 8% (60ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مخلوط اکسید فریک و اکسید روی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کالامین برای آفتاب‌سوختگی مصرف می‌شود. درد و التهاب را کم می‌کند و باعث خنکی پوست می‌شود.

در موارد خارش هم می‌توان آن را استفاده کرد.

بالغین و کودکان: یک لایه نازک از لوسیون یا کرم، یک تا سه بار در روز بر روی ضایعات مالیده شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

التهاب خفیف پوست

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس دارو با چشم، ناحیه تناسلی و سایر سطوح مخاطی اجتناب شود.

۲ـ اگر طی یک هفته بهبودی حاصل نشد به پزشک اطلاع دهید.

۳ـ در صورت مصرف خوراکی، استفراغ و گاستریت ایجاد می‌شود.

۴ـ عارضه جانبی شایع، التهاب خفیف پوست (اثر خشک‌کننده دارو) ممکن است رخ دهد.

Calcipotriol کلسی‌پوتریول

Dovonex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق صناعی ویتامین D_3

طبقه‌بندی درمانی: ضدپسوریازیس موضعی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی(هلال احمر)

اشکال دارویی

Topical oint: 50mcg/g
Topical Solution: 50mcg/ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در پسوریازیس تغییرات کراتینوسیت‌ها را بـه شکـل نـرمال تـبدیل مـی‌کند. قسـمت کـمی از ایـن دارو از طـریق ادرار و مدفوع دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان پسوریازیس

بالغین: روزانه ۲ دفعه در محل ضایعه لایه نازکی از پماد مالیده و بـه آرامـی روی مـحل مـورد نـظر مـالش داده می‌شود.

اطفال: اثربخشی این دارو اثبات نشده است.

نکته: در پسوریازیس گسترده نباید تجویز شود. چون خطر هیپوکلسمی دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /هیپرکلسمی /روی پوست سر و صورت /مسمومیت با ویتامین D

احتیاط: افراد مسن /سابقه نفرولیتیاز /اطفال

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** خارش /تحریک /خشکی /راش /اریتم /آتروفی /هیپرپیگمانتاسیون پوست
- **Other:** هیپرکلسمی /هیپرکلسیوری

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط فراوان مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ در طی درمان درازمدت سطح سرمی کلسیم و فسفات باید اندازه‌گیری شود.
۲ـ این دارو فقط برای استعمال خارجی است.
۳ـ روی نواحی چین‌دار پوست، احتمال عوارض تحریکی این دارو بیشتر است.
۴ـ عوارض پوستی در افراد مسن بیشتر است.
۵ـ این دارو روی صورت نباید استفاده شود.

نکته: بهبود آشکار ضایعه، ۷ روز پس از شروع درمان و بهبود کامل حدوداً ۷ هفته بعد از آن رخ می‌دهد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس دارو با چشم و صورت اجتناب گردد.
۲ـ در نواحی چین‌دار به میزان کمتری مالیده شود.
۳ـ از به‌کارگیری پمادهای دیگر روی این پماد خودداری شود.
۴ـ در رابطه با احساس سوزش گذرا به دنبال مصرف این دارو به بیمار اطلاع دهید.
۵ـ اگر بعد از ۸ هفته بهبودی رخ نداد، با پزشک مشورت شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۲۵°C، دور از نور نگهداری شود.

Calcitonin — کلسیتونین

Calcima/Cibacalcin/Miacalcin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پلی‌پپتید(هورمون تیروئید)
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرکلسمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی(هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 50IU/mL

Inj: 100IU/mL
Nasal spray: 100IU/Dose, 200IU/Dose (Salmon)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث کاهش آلکالن فسفاتاز سرم، ترشح ادراری هیدروکسی پرولین و کلسیم سرم می‌شود همچنین با اثر مستقیم روی کلیه‌ها و مهار بازجذب توبولی، باعث افزایش دفع کلسیم، فسفات و سدیم می‌شود.
این دارو غلظت cAMP در سلول‌های استخوانی را بالا می‌برد. دفع دارو عمدتاً ادراری است.
در حالت IM و SC نیمه عمر دارو، ۱ ساعت، پیک اثرش ۴ ساعت و مدت اثر آن ۲۴-۸ ساعت می‌باشد و به فرم اسپری بینی پیک اثر نیم ساعته و مدت اثر ۱ ساعته دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرکلسمی

4IU/kg کلسیتونین به صورت IM یا SC هر ۱۲ ساعت. اگر به این دوز در طی ۲-۱ روز بعد پاسخ نداد، دوز را به 8IU/kg هر ۱۲ ساعت افزایش دهید و در صورت عدم پاسخ در طی ۲ روز می‌توان حداکثر 8IU/kg هر ۶ ساعت یا 16IU/kg-12 انفوزیون وریدی در مدت ۲ ساعت انجام دهید.

استئوپروز پس از یائسگی

100IU IM یا SC روزانه و یا 200IU (اسپری بینی) یک اسپری در هر سوراخ بینی روزانه تجویز کرد.

بیماری استخوانی پاژه

بالغین: در آغاز 100IU به صورت IM یا SC روزانه تجویز می‌شود. دوز نگهدارنده 100IU-50 سه بار در هفته می‌باشد.

استئوژنز امپرفکتا

بالغین: 2IU/kg به صورت IM یا SC سه بار در هفته همراه با یک بار خوراکی مکمل کلسیم روزانه تجویز می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / خستگی
- **Derm:** خارش / سوزش / راش
- **GI:** تهوع / اسهال / درد شکمی / استفراغ / ناراحتی اپی‌گاستر
- **Other:** احتقان بینی / چشم درد / تکرر ادرار / لرز / ادم پا / فشار روی قفسه سینه

مصرف در شیردهی

ایمنی استفاده در طی شیردهی ثابت نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ نشانه‌های گوارشی، پولی‌اوری، برافروختگی، تورم صورت، سوزن‌سوزن شدن و سردرد را در بیمار چک کنید ممکن است بر هیپرکلسمی دلالت داشته باشند.
۲ ـ وضعیت تغذیه‌ای بیمار را بررسی کنید: رژیم غذایی باید سرشار از ویتامین D (شیر، غذاهای دریایی) و کلسیم (فرآورده‌های لبنی، سبزیجات برگ سبز) و فسفات باشد.
۳ ـ BUN، کراتینین، اسید اوریک، کلرید، الکترولیت‌ها، pH ادرار، کلسیم ادرار، منیزیوم، فسفات را چک نمایید. آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار انجام دهید (کلسیم باید در حد 10mg/dl-9 باشد)، سطح آلکالین فسفاتاز باید هر ۶-۳ ماه کنترل گردد.
۴ ـ افزایش سطح دارو را چک نمایید واکنش‌های مسمومیتی ممکن است سریع رخ دهند. در صورتی که سطح کلسیم به میزان زیاد افت کند، حملات تتانی (کزاز) در دست‌ها به‌وجود می‌آید.
۵ ـ میزان سدیمان ادراری را بررسی کنید.

تجویز

راه زیرجلدی (نوع انسانی):
درصورتی که دارو از این طریق استفاده می‌شود، محل تزریق را به صورت دوره‌ای تغییر دهید. هر ۶ ساعت می‌توان از این دارو استفاده کرد. بهتر است زمان استفاده را به زمان خواب محول نمود تا میزان تهوع و استفراغ کاهش یابد.
راه داخل عضلانی (نوع سالمون):
۱ ـ ابتدا تست دوز را انجام دهید: ۰/۱ میلی‌لیتر از دارو را به صورت داخل جلدی تزریق نموده و ۱۵ دقیقه

بیمار را تحت نظر بگیرید. وسایل اورژانس و اپی‌نفرین در دسترس باشد.
۲ـ نوع عضلانی باید در یک تودهٔ عضلانی به صورت عمیق تزریق گردیده و محل تزریق دورانی تغییر کند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: حفظ سطح کلسیم مابین ۹ـ۱۰mg/dl، کاهش نشانه‌های بیماری پاژه.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت کمتر از ۷۷ درجه فارنهایت (۲۵°C) و به دور از نور نگاهداری کنید.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ نحوهٔ صحیح تزریق را یاد بگیرید.
۲ـ هرگونه سختی در عمل بلع عارضهٔ جانبی دارو محسوب می‌شود که باید سریعاً به پزشک گزارش گردد.
۳ـ برای استفاده از نوع نازال، سوراخ‌های بینی به صورت متناوب باید مورد استفاده قرار گیرند.
۴ـ هرگونه اثرات تحریکی دارو بر روی مخاط بینی گزارش داده شوند.

Calcitriol — کلسیتریول
Rocaltrol/ Calcijex

طبقه بندی فارماکولوژیک: آنالوگ ویتامین D
طبقه بندی درمانی: ضدهیپوکلسمی
طبقه بندی مصرف در حاملگی: C (درصورت مصرف در دوزهای بالا D)

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Cap: 0.25mcg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو فرم فعال شده ویتامین D است و باعث افزایش جذب کلسیم از روده‌ها می‌شود.
نیمه عمر دارو، ۳ـ۸ ساعت است. این دارو چرخهٔ روده‌ای کبدی دارد و دفع آن عمدتاً مدفوعی و به میزان کمتر از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پسوریازیس ولگاریس
0.25mcg روزانه ۲ بار در روز، به مدت ۶ ماه.
درمان هیپوکلسمی در بیماران دیالیزی
در آغاز ۰/۲۵mcg، روزانه خوراکی، افزایش دوز هر ۰/۲۵mcg روزانه باید بافواصل ۴ تا ۸ هفته صورت بگیرد.
دوز نگهدارنده: ۰/۲۵mcg یک روز در میان تا ۰/۵ـ۱mcg، روزانه است.
ریکتز و استئومالاسی ناشی از سوءجذب
۰/۵ـ۱mcg، روزانه.
جلوگیری و درمان هیپرپاراتیروئیدیسم در بیماران پیش‌دیالیزی (نارسایی کلیوی مزمن متوسط تا شدید همراه کلیرانس کراتینین 15-55 mL/min)
بالغین و اطفال بالای ۳ سال: در ابتدا ۰/۲۵mcg خوراکی روزانه و در صورت نیاز افزایش آن تا ۰/۵mcg روزانه.
اطفال کوچکتر از ۳ سال: ۰/۰۱ـ۰/۰۱۵mcg/kg خوراکی روزانه.
درمان هیپوپاراتیروئیدیسم و هیپوپاراتیروئیدی کاذب
بالغین و اطفال بزرگتر از ۶ سال: در آغاز ۰/۲۵mcg خوراکی روزانه صبح‌ها تجویز می‌شود. دوز نگهدارنده ۰/۵ـ۲mcg روزانه است (افزایش دوز باید در فواصل ۲ تا ۴ هفته صورت بگیرد).
اطفال بین ۱ تا ۵ سال (تنها هیپوپاراتیروئیدیسم): در ابتدا ۰/۲۵mcg خوراکی روزانه تجویز می‌شود. دوز نگهدارنده ۰/۲۵ـ۰/۷۵mcg خوراکی روزانه است (افزایش دوز باید در فواصل ۲ تا ۴ هفته صورت بگیرد).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
هیپرکلسمی / مسمومیت با ویتامین D

تداخلات

کلستیرامین / **آنتی‌اسید ها** باعث تغییر در جذب این دارو می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سایکوز /ضعف /بی‌خوابی
- **CV:** آریتمی، هایپرتانسیون
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست / **پانکراتیت** /خشکی دهان /کاهش اشتها
- **Other:** پلی‌اوری /کاهش لیبیدو /خارش پوستی /فتوفوبی /رینوره /کاهش وزن /دردعضله و استخوان

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش یا کاهش سطح آلکالن فسفاتاز سرم و سطح الکترولیت‌ها گردد.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

موارد زیر را بررسی نمایید:

۱ ـ BUN، کلسیم ادرار، AST، ALT، کلسترول، کراتینین، آلبومین، اسیداوریک، کلر، منیزیوم، الکترولیت‌ها، pH ادرار، فسفات. کلسیم ممکن است افزایش یابد لذا باید در سطح ۹ـ۱۰mg/dl حفظ گردند. سطح ویتامین D باید مابین ۱۳۵ـ۵۰ واحدبین‌المللی در دسی‌لیتر و فسفات ۷۰mg/dl نگاه‌داشته شوند.

۲ ـ سطح دارو را اندازه بگیرید زیرا مسمومیت دارویی سریع رخ می‌دهد.

۳ ـ نشانه‌های هیپرکلسمی را در بیمار بررسی کنید. این موارد عبارتند از: دهان خشک، طعم فلز داخل دهان، پولی‌اوری، خستگی بیش از حد، درد استخوان، ضعف عضلات، سردرد، تغییر در سطح LOC، دیس‌ریتمی، افزایش تعداد تنفس، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، کرامپ‌های عضلانی، اسهال، یبوست.

۴ ـ وضعیت عملکرد کلیوی را چک نمایید: کاهش میزان برون‌ده ادراری (الیگوری و آنوری)، ادم انتهاها، افزایش وزن به میزان ۷ـ۵ پوند و ادم اطراف چشم‌ها می‌توانند دلالت بر مشکلات کلیوی داشته باشند.

۵ ـ وضعیت تغذیه را بررسی کنید. رژیم غذایی باید سرشار از ویتامین D (شیر و بعضی از اغذیهٔ دریایی) و کلسیم (فرآورده‌های لبنی، سبزیجات برگ سبز) باشد از مصرف فسفات اجتناب ورزید.

تجویز

راه خوراکی:

می‌توان دارو را بدون توجه به وعدهٔ غذایی مصرف نمود.

راه داخل وریدی:

تزریق مستقیم داخل وریدی در عرض ۱ دقیقه انجام می‌گیرد.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در مقابل نور، گرما و رطوبت محافظت کنید.

۲ ـ در صورت لزوم مصرف سدیم و پتاسیم را محدود نمایید.

۳ ـ در نارسایی مزمن کلیوی، مصرف مایعات را محدود کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: حفظ سطح کلسیم ۹ـ۱۰mg/dl، کاهش نشانه‌های هیپوکلسمی، هیپوپاراتیروئیدیسم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ نشانه‌های هیپوکلسمی را گزارش کنید.

۲ ـ غذاهای سرشار از کلسیم مصرف کنید.

۳ ـ عدم استفاده از فرآورده‌های حاوی سدیم نظیر گوشت نمک سود شده، فرآورده‌های لبنی، زیتون، سوپ، کالباس، پنیر، گوشت گاو، ترشی در نارسایی مزمن کلیوی

۴ ـ اجتناب از مصرف فرآورده‌های حاوی پتاسیم نظیر پرتقال، موز، میوه‌های خشک شده، گلابی، سبزیجات برگ سبز، شیر، حبوبات در نارسایی مزمن کلیوی.

۵ ـ عدم استفاده از داروهای OTC که حاوی کلسیم، پتاسیم یا سدیم هستند در نارسایی مزمن کلیوی.

۶ـاجتناب از مصرف فرآورده‌هایی که حاوی ویتامین D هستند.
۷ـکنترل وزن به صورت هفتگی انجام گیرد.
۸ـداروها را خرد نکنید و نجوید.

Calcium dobesilate کلسیم دبزیلات

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مکمل کلسیم
طبقه‌بندی درمانی: درمان اختلال عروقی

اشکال دارویی

Tab: 250mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اختلالات عروقی و رتینوپاتی

۵۰۰ـ۱۰۰۰mg خوراکی روزانه.

هموروئید، نارسایی عروقی، ادم محیطی، سندرم پس از ترومبوز

۷۵۰mg خوراکی روزانه، به مدت ۱ تا ۳ هفته و سپس ۵۰۰mg روزانه.

عوارض جانبی و ناخواسته

اختلالات گوارشی و بروز واکنش‌های حساسیت مفرط

آموزش به بیمار و خانواده

این دارو را همراه با غذا یا بعد از آن، با مقدار زیاد آب مصرف نمایید.

Calcium Gluconate کلسیم گلوکونات

Kalcinate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: جانشین کلسیم
طبقه‌بندی درمانی: کمک در تعادل الکترولیت‌ها
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 10% (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

شروع اثر فوری دارد و مدت اثرش حداکثر ۲ ساعت است.
۸۰٪ از طریق مدفوع و ۲۰٪ از طریق ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان اورژانس هیپوکلسمی

بالغین: ۷ـ۱۴mEq یا ۹۷۰mg IV، آهسته. (تکرار دوز بستگی به یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی دارد)
اطفال: ۱ـ۷mEq یا ۵۰۰ـ۲۰۰mg، IV آهسته.

هیپرکالمی

۱ـ۲g، IV آهسته. (تجویز دارو در این حالت باید برمبنای پاسخ ECG بیمار تنظیم شود)

هیپرمنیزیمی

۱ـ۲g، IV آهسته.

نکته: در ایست قلبی توصیه نمی‌شود مگر اینکه هیپرکالمی یا هیپوکلسمی وجود داشته باشد.
نکته: حداکثر سرعت تجویز ۵ml/min می‌باشد.

در خلال انتقال خون

بالغین و کودکان: بعد از انتقال هر ۱۰۰mL خون سیتراته، ۵mL/۰٪ گلوکونات کلسیم، IV تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

فیبریلاسیون بطنی /هیپرکلسمی /سنگ کلیوی
احتیاط: اختلال شدید تنفسی / نارسایی قلبی یا کلیوی /سارکوئیدوز
نکته: تزریق IV در اطفال باید با احتیاط صورت بگیرد.

تداخلات
عارضه‌هیپرکلسمی، خطر **مسمومیت با گلیکوزید قلبی** را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
پاسخ منفی کاذب، در طی سنجیدن منیزیم خون یا ادرار، افزایش سطح کلسیم و کاهش سطح فسفات ممکن است رخ بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سنکوپ (تزریق وریدی سریع) /سوزن‌سوزن‌شدن /ضعف
- GI: **خونریزی** /تهوع /تشنگی /درد شکمی
- CV: **آریتمی** / **ایست قلبی** (درصورت تزریق سریع) /هیپوتانسیون / **برادی‌کاردی**
- Other: تهوع /استفراغ /سنگ کلیه /فلبیت

مصرف در شیردهی
ثابت نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ ـ ECG را از نظر کاهش فاصلهٔ QT و برعکس شدن(اینورت) موج T (تظاهرات هیپرکلسمی) بررسی نمایید. درصورت بروز این موارد لازم است دارو قطع گردد. مانیتور قلبی را کنترل کنید.
۲ـ در طی درمان سطوح کلسیم باید ۱۱/۵gr/dl ـ۸/۵ حفظ شود.
۳ ـوضعیت قلبی، تعداد و ریتم قلب را چک کنید. CVP را اندازه بگیرید و درصورت لزوم به کنترل PWP و PAWP بپردازید.

تجویز
راه خوراکی:
به منظور جذب بهتر دارو آن را همراه یا بعد از غذا مصرف کنید.
راه داخل عضلانی:
تزریق عضلانی می‌تواند سبب سوختگی شدید، نکروز و تخریب بافت گردد. قبل از تزریق، محلول را به اندازهٔ درجه حرارت بدن گرم کنید.
راه داخل وریدی:
۱ ـمی‌توان دارو را به صورت رقیق نشده تزریق کرد. نوع رقیق‌شده را می‌توان به اندازهٔ حجم دارو با نرمال سالین رقیق کرده و درعرض مدت ۱ml/min ـ۰/۵ تجویز کرد.
۲ ـ تزریق باید با استفاده از سوزنی دهانه باریک، درون وریدی بزرگ تزریق گردد، درصورتی که نشت به وجود آید ممکن است نکروز ایجاد شود.

سازگاری با دیگر داروها
آمیکاسین، آمفوتریسین B، آمپی‌سیلین، اسکوربیک اسید، برتیلیوم، سفتریاکسون، سفاپیرین، کلرامفنیکل، دوپامین، هیدروکورتیزون، ایزوپرترنول، لیدوکائین، متی‌سیلین، نوراپی‌نفرین، پنی‌سیلین G پتاسیم، پنی‌سیلین G سدیم، فنوباربیتال، وراپامیل، ویتامین B_{12}، ریفامپین، آمینوفیلین، فورزماید، هپارین، دوکسوروبیسین، ونکومایسین.

سازگاری داخل سرنگ
سفپیم، میدازولام، تیوتپا، ویتامین B_{12}، کلرید پتاسیم، پیپراسیلین، دوبوتامین، هپارین هیدروکورتیزون.

توصیه‌ها
۱ ـاحتیاطات مربوط به حملات تشنجی را مدنظر قرار دهید: نرده‌های کنار تخت را با پنبه و پد محصور کنید. میزان تحریک محیطی را (نور و سر و صدا) کاهش دهید. وسایل مربوط به ساکشن راه‌های هوایی را در دسترس قرار دهید.
۲ـ در درجه حرارت اتاق دارو را نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان پرش عضلانی، پارستزی، اسپاسم‌های عضلانی، عدم‌وجود لرزش، تشنج، دیس‌ریتمی، دیس‌پنه، اسپاسم حنجره، علامت منفی شوستک و تروسو.

C

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بعد از تزریق داخل وریدی مدت ½ ساعت بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده نگاه دارید.
۲ـ از مواد غذایی استفاده کنید که سرشار از Vit D باشند.
۳ـ مواد غذایی غنی از کلسیم (فرآورده‌های لبنی، گوش ماهی، سبزیجات برگ سبز) به کار برید و مواد غذایی سرشار از اگزالات و روی (دانه‌های روغن، لوبیا، عدس، نخود، شکلات، اسفناج و سویا) را به کار نبرید.
۴ـ از بی‌تحرکی بپرهیزید.

Calcium Pantothenate — کلسیم پانتوتنات

Pantholin / Pantenil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق صناعی اسیدپانتوتنیک (ویتامین B_5)
طبقه‌بندی درمانی: ویتامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (درصورت مصرف زیاد C)

اشکال دارویی

Tab: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اسیدپانتوتنیک در ساختمان COA شرکت دارد. جذب GI خوبی دارد.
حدود ۷۰ درصد از طریق ادرار دفع می‌شود و بقیه از راه مدفوع دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری و درمان کمبود Vit. B_5
بالغین و کودکان: ۵ـ۱۰mg، خوراکی روزانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو
احتیاط: هموفیلی (سبب افزایش CT)

مصرف در شیردهی

منافع در برابر مضرات دارو سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

بهتر است ۳ـ۲ ساعت بعد از غذا میل شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ درصورت فراموش نمودن یک دوز دارو مشکلی پیش نخواهد آمد و می‌توانید دوز فراموش شده را حذف نمایید.
۲ـ دارو را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
۳ـ پروتئین، سبزیجات، میوه‌ها، شیر، تخم‌مرغ، غلات و گوشت حاوی این ماده هستند. از این مواد بیشتر استفاده شود.

Camphor — کامفور

Campholinict

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کتون
طبقه‌بندی درمانی: ضد درد ملایم، ضد خارش

اشکال دارویی

BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ضددرد موضعی ضعیف است. باعث اریتم پوستی خفیف می‌شود.
به‌عنوان ضدخارش /آنتی سپتیک /بی حس‌کنندهٔ ضعیف موضعی به کار گرفته می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی /مصرف در بینی نوزادان (کلاپس سریع)

آموزش به بیمار و خانواده

از مصرف خوراکی روغن کامفر پرهیزشود، زیرا سمی است. این دارو فقط مصرف خارجی دارد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۲۵°C، نگهداری شود.

Capecitabine کپسیتابین

Xeloda

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فلوروپیریمیدین کاربامات
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tabs: 150mg, 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به فرم فعال 5-FU تبدیل می‌شود. 5-FU به‌وسیله سلول‌های توموری و نرمال متابولیزه می‌شود که این امر سبب آسیب سلولی به‌صورت دو مکانیسم جداگانه می‌گردد: تداخل در سنتز DNA (مهار تقسیم سلولی) و مداخله در فرایند RNA و سنتز پروتئین. پیک اثر این دارو ۲-۱/۵ ساعت و مدت اثرش ناشناخته است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان متاستاتیک پستان و کولورکتال

بالغین: ۲۵۰۰mg/m² خوراکی روزانه، منقسم در دو دوز با فاصله ۱۲ ساعت از هم، در پایان غذاخوردن به مدت ۲ هفته، سپس یک هفته استراحت (بدون مصرف دارو) و پس از آن به مدت ۳ مرحله دیگر تکرار می‌شود.

نکته: دوز پیشنهادی یک دوز کلی بوده و لازم است برای اطلاع بیشتر از پروتکل و دوزاژ به کتب مرجع، مراجعه‌شود.

نکته: دوز ابتدایی در بیماران با کلیرانس کراتینین ۳۰-۵۰mL/min باید تا ۷۵٪ دوز پیشنهادی کاهش یابد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به 5-FU/آسیب شدیدکلیوی

احتیاط: بیماران سالمند/ بیماران با تاریخچه بیماری شریان کرونری /اختلال درکبد(ملایم تامتوسط)/ هیپربیلی‌روبینمی /نارسایی کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان با **آنتی‌اسیدها** سبب افزایش جذب دارو می‌گردد.
مصرف همزمان با **وارفارین** سبب افزایش خونریزی و حتی مرگ می‌شود.
سمیت دارو در مصرف همزمان با **لکوورین** افزایش می‌یابد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح بیلیروبین و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خستگی /سردرد /بی‌خوابی / تب
- **CV:** ادم
- **GI:** دردهای شکمی /آنورکسی /یبوست /اسهال /تهوع /استفراغ /استئوماتیت /بی‌اشتهایی
- **Hema:** آنمی /نوتروپنی /ترومبوسیتوپنی
- **Derm:** درماتیت‌ها /بیماری ناخن

مصرف در شیردهی

در طی شیردهی، منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ به طور هفتگی CBC (RBC، Hgb، HCT) و Plt را چک کنید. در صورتی که WBC< ۴۰۰۰/mm³ و

PH< ۷۵۰۰۰/mm³شود و یا میزان Hgb، HCT افت کند دارو راقطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، اسید اوریک، کراتینین ادرار، الکترولیت‌ها را قبل و در حین درمان کنترل نمایید.
۳ـ پیش از شروع درمان و طی آن لازم است تست‌های کبدی نظیر ALT، AST، آلکالین فسفاتاز و بیلی روبین چک شوند. ممکن است چک این تست‌ها به‌صورت ماهانه لازم باشد.
۴ـ تظاهرات خونریزی را هر ۸ ساعت چک نمایید. هماچوری، مدفوع مثبت از نظر خون، کبودی یا پتشی، خونریزی از مخاط یا هر حفره‌ای از بدن.
۵ـ دیس پنه، کراکل، سرفهٔ بدون خلط، درد قفسهٔ سینه، تاکی پنه، خستگی بیش از حد، افزایش تعداد نبض، رنگ‌پریدگی، لتارژی، تغییرات شخصیت در استفاده از دارو با دوزاژ بالا ممکن است پدید آیند آنها را کنترل کنید.
۶ـ تظاهرات سندرم دست و پا را بررسی نمایید این تظاهرات عبارتند از: پارستزی، سوزن‌سوزن شدن، تورم با درد یا بدون درد، تاول، اریتم همراه با درد شدید در دست‌ها یا پاها.
۷ـ تظاهرات مسمومیت دارویی عبارتند از: اسهال شدید، تهوع، استفراغ، استوماتیت.
۸ـ هر ۸ ساعت یک بار حفرهٔ بوکال را از نظر خشکی، زخم، درد، پچ‌های سفید، خونریزی، دیس فاژی چک کنید.
۹ـ نشانه‌های گوارشی: که لازم است کنترل شوند عبارتند از: اسهال و کرامپ شکمی در صورتی که اسهال شدید ایجاد شود، ممکن است لازم شود تا مایعات و الکترولیت‌ها در اختیار بیمار قرار گیرند.

تجویز

۱ـ $\frac{1}{2}$ساعت پس از صبحانه و یا شام باید مصرف شود.

توصیه‌ها

۱ـ هر ۸ ساعت و یا هر ۶ ساعت دهان را با آب و یا سودا بشویید. به منظور پیشگیری از استوماتیت با مسواک نرم و اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای دندان‌ها را هر ۱۲ـ۸ ساعت مسواک بزنید. از نخ دندان فاقد واکس استفاده نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور، کاهش میزان گسترش بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورت بروز استوماتیت از مصرف غذاهای داغ و حاوی اسیدسیتریک و یا موادی که خشک هستند، اجتناب ورزید.
۲ـ از مصرف طولانی‌مدت دارو اجتناب ورزیده و تا زمانی که تحت درمان می‌باشید از حاملگی پرهیز کنید.
۳ـ در صورتی که دوزی فراموش شد، آن را دو برابر نکنید.
۴ـ هر یک از موارد زیر را سریعاً گزارش نمایید: اسهال شدید، استفراغ، استوماتیت، تب بالاتر از ۱۰۰°F یا ۳۷/۸°C، سندرم دست و پا، بی‌اشتهایی.
۵ـ علایم عفونت را گزارش کنید: افزایش درجه حرارت، گلودرد، نشانه‌های آنفلوانزا.
۶ـ علایم مربوط به آنمی را اطلاع دهید که عبارتند از: خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری.
۷ـ هرگونه خونریزی را گزارش نموده و از تیغ و دهان‌شویه‌های تجاری استفاده نکنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Capreomycin Sulfate کاپرئومایسین

Capastat/Ogostal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک پلی‌پپتید
طبقه‌بندی درمانی: ضدسل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

For IM Inj: ۱g/Vial (as sulfate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

پپتید حلقوی است. این دارو ضدمایکوباکتریوم می‌باشد. خاصیت باکتریواستاتیکی دارد.

نیمه عمر دارو، ۶ـ۴ ساعت و مدت اثرش ۲۴ ساعت می‌باشد.
دفع دارو، عمدتاً از راه ادرار می‌باشد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان سل ریوی پس از عدم موفقیت با داروهای ضد سل اولیه

بالغین: ۱۵mg/kg روزانه، حداکثر دوزاژ ۱g است (IM عمیق)
این دوز تا ۱۲۰ـ۶۰ روز، داده می‌شود و بعد ۱g، ۳ـ۲ بار در هفته به مدت ۲۴ـ۱۸ ماه.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۲۰mg/kg است.
نکته: تعدیل دوز با توجه به میزان GFR لازم است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / کودکان
احتیاط: وزوز گوش / اختلال عملکرد کبد و کلیه / MG / کاهش شنوایی

تداخلات

مصرف همزمان **دارویی که سمیت گوشی یا کلیوی** دارد، باعث افزایش خطر سمیت این دارو می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد
- **GU:** سمیت کلیوی
- **EENT:** وزوز گوش / کاهش شنوایی / ورتیگو
- **Other:** هیپوکالمی / سمیت کبدی / آلکالوز / **واکنش افزایش حساسیت** / لکوسیتوز / لکوپنی

نکته: در صورت بروز واکنش افزایش حساسیت و علایم مسمومیت کلیوی و یا اشکال در شنوایی، مصرف دارو باید قطع گردد.

مصرف در شیردهی

ترجیحاً مصرف نشود.

اقدامات پرستاری

۱ـ هرگز این دارو را وریدی تزریق نکنید، زیرا باعث بلوکاژ عصبی عضلانی می‌گردد.
۲ـ میزان مایعات دریافتی و دفعی / عملکرد کلیه / تست‌های شنوایی / CBC و پتاسیم سرم در طی درمان باید بررسی بشوند.
۳ـ محل تزریق را باید به طور مرتب و گردشی تغییر داد.
۴ـ تزریق IM باید عمیق صورت بگیرد.
۵ـ عموماً این دارو را همراه با دیگر داروهای ضد سل تجویز می‌کنند.
۶ـ محلول تزریق دارو باید شفاف و بی‌رنگ باشد. محلول زرد کم‌رنگ و بدون وجود ذرات قابل تزریق است.
۷ـ رنگ محلول آماده‌شده به مرور زمان تیره می‌شود که این مسئله تأثیری بر قدرت دارو ندارد.
۸ـ محلول مصرف نشده باید دور ریخته شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ باید در صورت فراموش کردن یک دوز، به محض یادآوری آن را مصرف نمود، ولی باید از دو برابر کردن دوز بعدی پرهیز شود.
۲ـ هرگونه علایم و عوارض جانبی را اطلاع دهید.
۳ـ دوره درمان را کامل کنید.
۴ـ دوز دارو و وقت تجویز دارو را رعایت نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Captopril کاپتوپریل

Capoten

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE)
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون / داروی کمکی در نارسایی قلبی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه دوم و سوم حاملگی D)

Scored Tab: 25, 50mg

اشکال دارویی

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار آنزیم مبدل آنژیوتانسین می‌شود و مانع تبدیل Ang I به II می‌شود.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۶۰-۳۰ دقیقه	۹۰-۶۰ دقیقه	۱۲-۶ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون خفیف تا شدید / ادم ایدیوپاتیک / پدیده رینود

بالغین: در آغاز 25mg، ۳-۲ بار روزانه خوراکی.

بعد در صورت لزوم پس از ۲-۱ هفته می‌توان دوزاژ را به 50mg، ۳-۲ بار در روز افزایش داد.

نکته: اگر پس از مدت ۲-۱ هفته و یا بیشتر کنترل ناکافی به نظر برسد ممکن است یک دیورتیک به دارو نیز اضافه شود.

حداکثر دوزاژ روزانه در صورت ادامه دیورتیک، 450mg روزانه است.

CHF

بالغین: در آغاز 25mg، ۳ بار روزانه خوراکی.

در صورتی که بیمار دیورتیک، هایپوناترمیک یا هیپوولمیک مصرف می‌کند، دوز ابتدایی 6/25-12/5mg سه بار در روز تجویز شود.

دوز نگهدارنده 50-100mg، سه بار در روز است.

نکته: در صورت وجود نارسایی کلیه، باید با دوز کم داده شود.

پیشگیری از نفروپاتی دیابتی

بالغین: 25mg خوراکی ۳ بار در روز

اختلال عملکرد بطن چپ بعد از MI

بالغین: 6/25mg خوراکی به صورت دوز منفرد، ۳ روز بعد از MI، سپس 12/5mg سه بار در روز، در صورت نیاز دوز دارو می‌توان تا 25mg سه بار در روز افزایش داد (دوز هدف 50mg سه بار در روز است)

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: بیماری‌های اتوایمیون (به ویژه لوپوس اریتماتوس) / مشکلات کلیوی یا قلبی / بیماری کلاژن واسکولار / سابقه آنژیوادم / حاملگی / شیردهی / تنگی آئورت / افراد مسن

تداخلات

مصرف **دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم** یا **مکمل‌های پتاسیم**، احتمال خطر هیپرکالمی را بالا می‌برد. مصرف همزمان **مدرها**، الکل و **داروهای ضدفشارخون** دیگر باعث هیپوتانسیون بیشتر می‌شود.

این دارو می‌تواند، غلظت سرمی **دیگوکسین** را افزایش بدهد.

خطر بروزهیپوگلیسمی، در صورت مصرف همزمان **انسولین** و **داروهای خوراکی کاهندهٔ قند وزن** بیشتر می‌شود.

عوارض جانبی این دارو با مصرف همزمان **پنی‌سیلامین**، بیشتر می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح آلکالن فسفاتاز، بیلیروبین و پتاسیم و کاهش سطح هموگلوبین شود. می‌تواند سبب ایجاد نتیجه مثبت کاذب در استون ادرار شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / غش
- **Metabo:** هایپرکالمی
- **GU:** سندرم نفروتیک / نارسایی کلیه / تکرر ادرار
- **Hema:** آگرانولوسیتوز / لکوپنی / آنمی / پان‌سیتوپنی / ترومبوسیتوپنی
- **Other:** پریکاردیت / هیپوتانسیون / تاکی‌کاردی / خارش / راش پوستی / بی‌اشتهایی / تب / سرفه /

آنژیوادم

مصرف در شیردهی
فقط بااحتیاط تجویزشود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تست‌های خونی را مد نظر قرار دهید. کاهش میزان پلاکت‌ها را در نظر گرفته و به صورت دوره‌ای هر ۳ ماه یک بار WBC را چک نمایید در صورتی که نوتروفیل‌ها کمتر از $1000/mm^3$ برسند، دارو باید قطع شود.
۲ ـ به طور مداوم BP و نبض را کنترل نموده و با سطح پایه مقایسه کنید.
۳ ـ تست‌های کلیوی را چک کنید، پروتئین، BUN و کراتینین را از نظر افزایش سطح کنترل نمایید، افزایش سطوح این موارد بر سندرم نفروتیک دلالت دارند.
۴ ـ به صورت دوره‌ای قبل از درمان و حین آن تست‌های کبدی و کلیوی را کنترل نمایید. ممکن است سطوح اسیداوریک گلوکز و LFT افزایش یابد.
۵ ـ در بیماران مبتلا به CHF توزین روزانه را انجام داده و ادم دست‌ها و ساق پاها را چک کنید.
۶ ـ واکنش‌های آلرژیک عبارتند از: راش، تب، خارش، کهیر، در صورت بروز هر یک از این موارد اگر استفاده از آنتی هیستامین‌ها مؤثر نبود دارو را قطع کنید.
۷ ـ بیماران را از نظر تظاهرات CHF بررسی کنید. این موارد عبارتند از: ادم، دیس‌پنه، کراکل مرطوب و تغییرات BP.

تجویز
۱ ـ این دارو باید ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن استفاده شود.
۲ ـ می‌توان دارو را خردنمود و یا در آب حل کرد. اما باید مطمئن شد که دارو کاملاً حل شده است.

توصیه‌ها
دارو را در ظروف درب بسته در ۸۶°F (۳۰°C) یا کمتر نگاهداری کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان BP در افراد مبتلا به هیپرتانسیون، ادم و کراکل در مبتلایان به CHF.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو را می‌توان خردنمود و یا همراه با غذا مصرف نمود. اما بهتر است ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن مصرف شود. از قطع ناگهانی دارو اجتناب ورزید.
۲ ـ از فرآورده‌های OTC (داروهای ضد سرفه، سرماخوردگی یا آلرژی) پرهیز کنید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشد.
۳ ـ از قرارگرفتن تحت نور آفتاب اجتناب ورزید و از ضد آفتاب استفاده کنید. احتمال حساسیت نسبت به نور آفتاب مطرح می‌شود.
۴ ـ به منظور کاهش بروز هیپوتانسیون ارتواستاتیک تغییر وضعیت از حالت نشسته به ایستاده به آرامی صورت گیرد.
۵ ـ در صورتی که زخم دهان، گلودرد، تب، تورم صورت یا پا، بی‌نظمی ضربان قلب، درد قفسهٔ سینه و علایم آنژیوادم پدید آید پزشک را مطلع سازید.
۶ ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: تعریق بیش از حد، دئیدراتاسیون، استفراغ و اسهال که منجر به افت BP شود.
۷ ـ در نخستین روزهای درمان احتمال پیدایش گیجی، حس سبکی در سر و غش مطرح می‌گردد.
۸ ـ ممکن است طی درمان با این دارو، تعریق مختل گردد و یا راش پوستی ایجاد شود.
۹ ـ نحوهٔ اندازه‌گیری BP و زمان لزوم اطلاع به پزشک را آموزش دهید.
۱۰ ـ در صورتی که مشکوک به بارداری بوده و یا قصد آن را دارید پزشک را مطلع سازید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
کلرور سدیم ۰/۹٪ به صورت داخل وریدی وانفوزیون، همودیالیز.

C

Carbachol (oph) کارباکول

Carbastat/Miostat/Corboptic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست‌کولینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدگلوکوم /میوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 3% (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، محرک مستقیم رسپتورهای کولینرژیک موسکارینی در اسفنگتر آیریس است و لذا باعث می‌شود که میوز ایجادشود و خارج‌شدن زلالیه نیز افزایش پیدا می‌کند.
شروع اثر این دارو ۲۰ـ۱۰ دقیقه و پیک اثرش ۴ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاهش IOP در گلوکوم و هیپرتانسیون چشمی بعد از جراحی

۲ـ۱ قطره، تا حداکثر ۳ بار روزانه.
بیمار باید ۲ـ۱ دقیقه پس از چکاندن قطره در چشم، باانگشت روی کیسهٔ اشکی را فشار بدهد.

نکته: افراد باعنبیهٔ تیره، دوزاژ بیشتری نیاز دارند تا افراد باعنبیهٔ روشن.

نکته: مصرف طولانی مدت این دارو، تحمل ایجاد می‌کند.

نکته: بی‌خطربودن این دارو در اطفال، به اثبات نرسیده است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

ساییدگی‌های قرنیه/ایرئیت حاد
احتیاط: نارسایی حاد قلبی / آسم برونشیال /اولسرپپتیک /اسپاسم‌های گوارشی / به دنبال بی‌حسی‌های موضعی

(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بیشتر آورده شده است)

Carbamazepine کاربامازپین

Tegretol/Atretol/Timonil/ Apocarbamazepine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق ایمینواستیلین (ساختار شبیه داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای)
طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج /ضددرد
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Scored Tab: 200mg
Tabs (Extended-release): 200 ,400mg
Susp: 100mg/5ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما، ۷۵٪ است. باکم‌کردن جریان یون سدیم از غشاء سلول عصبی، باعث‌کنترل تشنج می‌شود. متابولیسم این دارو، کبدی است.
نیمه عمر این دارو، درصورت تجویز طولانی مدت ۱۷ـ۱۲ ساعت است.
دفع این دارو، ۷۰٪ از طریق ادرار و ۳۰٪ از طریق مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نورالژی تری‌ژمینال

۱۰۰mg دو بار روزانه، خوراکی با غذا میل‌شود. (در صورت نیاز افزایش ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت تا برطرف‌شدن درد)
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱۲۰۰mg است.

درمان تشنج‌های تونیک ـ کلونیک ژنرالیزه، کمپلکس ـ پارشیال و مختلط

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۲۰۰mg خوراکی، دو بار روزانه.

نکته: در افراد بزرگ‌تر از ۱۵ سال نباید دوزاژ بیش از، ۱۲۰۰mg/d شود.

اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۱۰۰mg خوراکی ۲ بار در روز، در صورت نیاز افزایش هفتگی ۱۰۰mg/d منقسم به دوزهای ۸ـ۶ساعته (حداکثر دوز ۱۰۰۰mg روزانه است).

اطفال کوچکتر از ۶ سال: ۲۰ـ۱۰mg/kg روزانه خوراکی، در ۴ـ۲ دوز منقسم.

نکته: جهت جلوگیری از تغییرات و نوسانات سطح سرمی، بهتر است دارو در زمان مشخصی از روز مصرف شود. قطع دارو باید تدریجی انجام بگیرد.

درمان اختلال بای‌پولار

بالغین: در آغاز ۴۰۰mg روزانه، منقسم مصرف می‌شود. در صورت نیاز می‌توان دوز دارو را هر ۳ تا ۴ روز یک بار افزایش داد. دوز نگهدارنده ۱۶۰۰ـ۶۰۰mg روزانه است.

بیماری کُره

اطفال: ۲۵ـ۱۵mg/kg خوراکی روزانه.

سندرم Restless leg

بالغین: ۳۰۰ـ۱۰۰mg خوراکی قبل از خواب.

مصارف جانبی: نروپاتی دیابتی /وزوز گوش /نورالژی گلوسوفارنژیال

ملاحظات دندانپزشکی

کاهش حملات درد نورآلژی عصب سه‌قلو در فک پایین

بالغین: ۲۰۰mg خوراکی ۴ بار در روز (دو عدد صبح، ۱ عدد ظهر، ۱ عدد شب)

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /دپرسیون مغز استخوان /مصرف MAOI /اختلالات هدایتی دهلیزی بطنی

احتیاط: اختلالات کبدی /قلبی /کلیوی /دیسکرازی‌های خونی /گلوکوم /افراد مسن /افراد ناتوان /افزایش IOP

تداخلات

مصرف همزمان **اریترومایسین** یا **وراپامیل** می‌تواند منجر به مسمومیت با کاربامازپین شود.

مصرف همزمان باعث کاهش تأثیر **وارفارین** / OCP / **داروهای ضد تشنج** دیگر می‌شود.

الکل، عوارض CNS کاربامازپین را بالا می‌برد.

با مصرف همزمان **ترفنادین**، احتمالاً غلظت کاربامازپین آزاد زیاد می‌شود.

گریپ فروت، غلظت پلاسمایی کاربامازپین را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو، میزان تست‌های تیروئید و کلسیم را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /ضعف /آتاکسی /خواب‌آلودگی /توهم
- **CV:** نارسایی احتقانی قلب /**دیس ریتمی** /هیپرتانسیون /هیپوتانسیون
- **Hema: آنمی آپلاستیک** /لکوسیتوز /**ترومبوسیتوپنی** /**آگرانولوسیتوز**
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /بی‌اشتهایی /گلوسیت /درد شکمی
- **GU:** افزایش اورهٔ خون /احتباس ادرار /تکرر ادرار /نارسایی کلیه /گلیکوزوری
- **Other:** فلج /راش /کهیر /سندرم استیون جانسون /هیپوکلسمی /تب /لرز /خشکی دهان /تاری دید

مصرف در شیردهی

در طی درمان باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر حملات تشنجی، مشخصه، طول مدت، شدت، تکرار و وجود اورا را بررسی نمایید.

۲ـ در صورتی که این دارو برای نورالژی تری‌ژمینال استفاده می‌شود، در صورت را از نظر طول مدت، شدت مشخصه و مواردی که سبب تحریک در دمی‌گردند، بررسی کنید.

۳ـ تست‌های کلیوی را انجام دهید که عبارتند از: تجزیهٔ کامل ادرار، BUN و کراتینین. این تست‌ها را باید هر ۳ ماه یک بار تکرار کرد.

۴ـ تست‌های خونی نظیر RBC، HCT، Hgb و شمارش رتیکولوسیت‌ها را هر هفته و سپس هر ماه انجام دهید. در صورتی که تضعیف مغز استخوان پدید آید دارو باید قطع گردد.

۵ـ تست‌های کبدی نظیر ALT، AST و بیلی‌روبین را چک کنید.
۶ـ سطح دارو را طی اولین درمان و یا طی تغییر روز کنترل نمایید. سطح آن باید ۴ـ۱۲mcg/ml باشد بی‌اشتهایی یکی از مواردی است که بر افزایش سطح خونی دارو دلالت می‌کند.
۷ـ وضعیت ذهنی بیمار را از نظر خلق و خو، عاطفه، تغییرات رفتاری چک کرده و در صورتی که تغییرات ذهنی ایجاد گردد، به پزشک اطلاع دهید.
۸ـ قبل از شروع درمان، در حین آن و پس از آن معاینات چشمی را با استفاده از لامپ اسلیت، فوندوسکوپی و تونومتری انجام دهید.
۹ـ واکنش‌های آلرژیک را از نظر پورپورا و راش‌های قرمز و برجسته چک کنید. در این صورت دارو باید قطع گردد.
۱۰ـ تظاهرات دیس‌کرازی‌های خونی عبارتند از: تب، گلودرد، کبودی، راش، یرقان، آنها را چک کنید.
۱۱ـ نشانه‌های مسمومیت عبارتند از: تضعیف مغز استخوان، تهوع، استفراغ، آتاکسی، دوبینی، کلاپس قلبی ـ عروقی، سندرم استیونس جانسون.

تجویز

راه خوراکی:

۱ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را با غذا و شیر مصرف کنید.
۲ـ دارو را خرد نکنید و نجوید اما در صورتی که دارو به صورت جویدنی است لازم است به طور کامل بلعیده نشود. کپسول‌ها را می‌توان باز نموده و محتویات آن را با غذا مخلوط نمود.
۳ـ قبل از مصرف سوسپانسیون‌های خوراکی را تکان دهید.
۴ـ زمانی که دارو از طریق لولهٔ بینی ـ معدی باید رسانده شود آن را با حجم کافی از آب، دکستروز واتر ۵٪ و کلرور سدیم ۰/۹٪ مخلوط نمایید، و بعد از گاواژ لوله را با ۱۰۰ml از محلول‌های فوق شستشو دهید.

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.
۲ـ به منظور برطرف کردن خشکی دهان از آب نبات و آدامس استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان فعالیت‌های تشنجی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ همواره کارت هشدار را به همراه داشته باشید. روی این کارت باید نام بیمار، داروهای تحت درمان، نام بیماری، نام پزشک و شماره تلفن نوشته شده باشد.
۲ـ در سه روز ابتدای درمان از رانندگی و دیگر فعالیت‌هایی که به هوشیاری نیاز دارند، اجتناب ورزید.
۳ـ در صورتی که تحت درمان طولانی مدت با دارو هستید، از قطع سریع آن خودداری کنید.
۴ـ هر یک از موارد زیر باید سریعاً گزارش گردند: لرز، راش، مدفوع بی‌رنگ، ادرار پررنگ، زرد شدن پوست و چشم‌ها، درد شکم، گلودرد، زخم‌های دهانی، کبودی، تاری دید، گیجی.
۵ـ رنگ ادرار ممکن است به صورتی یا قهوه‌ای تغییر کند.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، کنترل V/S.

Carboplatin — کاربوپلاتین

Paraplatin/Carbosol/Carbosin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL (5, 15mL)
For Infu: 50, 150mg
Inj, Solution, Concentrate: 10mg/ml, 45ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو آنالوگ سیس پلاتین است. دفع این دارو ادراری می‌باشد.
نیمه عمر اولیه ۲-۱ ساعت و نیمه عمر نهایی، ۶-۳ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان اولیه یا ثانویه کارسینوم تخمدان، رتینوبلاستوما، سرطان پیشرفته مثانه، سرطان ریه، سرطان سر و گردن، تومور ویلمز، تومور اولیه مغز، نئوپلاسم بیضه‌ها، سرطان سرویکس

بالغین: در آغاز ۳۶۰mg/m² انفوزیون وریدی هر ۴ هفته یک بار.

نکته: در صورتی که دارو باسیکلوفسفامید تجویز شده است، دوز اولیه را ۳۰۰mg/m² وریدی یک بار در روز هر ۴ هفته یک بار به مدت ۲ سال (۶سیکل) تجویز نمایید.

تنظیم دوز در نارسایی کلیه

اگر کلیرانس کراتینین ۵۹-۴۱mL/min باشد دوز آغازی ۲۵۰mg/m² خواهد بود.
اگر کلیرانس کراتینین ۴۰-۱۶mL/min باشد دوز آغازی ۲۰۰mg/m² خواهد بود.
نکته: این دارو برای بیماران با کلیرانس کراتینین ۱۵mL/min یا کمتر توصیه نمی‌شود.

جدول آماده‌سازی محلول وریدی

DW5% یا NS یا آب مقطر

غلظت mg/mL	حجم حلال (CC)	ویال (mg)
۱۰	۵	۵۰
۱۰	۱۵	۱۵۰
۱۰	۴۵	۴۵۰

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /دپرسیون مغزاستخوان /شیردهی /خون‌ریزی شدید
احتیاط: اختلال عملکرد کبد یا کلیه /افراد مسن /حاملگی /مصرف همزمان سایر داروهای نفروتوکسیک

تداخلات

مصرف همزمان **آمینوگلیکوزیدها**، اثرات سمی روی کلیه و گوش را تشدید می‌کند.
این دارو می‌تواند، سطح خونی **فنی توئین** را کم بکند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است افزایش BUN، کراتینین، AST و Alk-P و کاهش الکترولیت‌ها و هموگلوبین را سبب شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ضعف /نوروپاتی محیطی
- **GI:** اسهال /یبوست /استفراغ
- **Other:** سمیت کبدی /ترومبوسیتوپنی /لکوپنی /آلوپسی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ به طور هفتگی CBC diff و شمارش پلاکت را انجام داده و در صورتی که شمارش نوتروفیل‌ها کمتر از ۲۰۰۰/mm³ یا شمارش پلاکت‌ها کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm³ بود دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ تست‌های کلیوی را انجام دهید. BUN، کراتینین، اوریک اسید سرم، کراتینین ادرار باید قبل و در حین درمان چک شوند. I&O نیز باید کنترل گردد در صورتی که میزان برون ده ادراری کمتر از ۳۰ml/h شود اطلاع دهید.
۳ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت یک بار کنترل کنید. افزایش آن دلالت بر شروع عفونت دارد.
۴ـ تست‌های کبدی را قبل و در طول درمان به صورت ماهانه یا در صورت نیاز چک کنید این تست‌ها عبارتند از: بیلی‌روبین، AST و ALT و LDH، زردی پوست، صلبیه، وجود ادرار تیره و مدفوع روشن، خارش پوست، درد شکم، تب و اسهال گزارش گردند.
۵ـ تظاهرات آنافیلاکسی عبارتند از هیپوتانسیون، راش، خارش، ویزینگ، تاکی‌کاردی، در صورت بروز این

موارد بعد از قطع‌کردن دارو، پزشک را مطلع سازید وسایل و تجهیزات احیاء و اورژانس باید در دسترس باشند.

۶ـ هر ۸ ساعت خونریزی: هماچوری، تست گایاک، کبودی، پتشی و خونریزی از مخاط و یا هر حفره‌ای از بدن چک‌کنید.

۷ ـدیس‌پنه، کراکل، سرفهٔ بدون خلط، درد قفسهٔ سینه و تاکی‌پنه را چک‌کنید.

۸ ـ اثرات آلوپسی را بر روی تصویر ذهنی از بدن ذکر نموده و بیمار را تشویق کنیدکه در این باره احساسات خود را بیان کند.

تجویز

۱ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از دارو و به‌صورت PRN از ضداستفراغ استفاده نمایید.

راه داخل وریدی:

۱ ـ ۱۰mg/ml از دارو را با آب مقطر استریل یا DW5% و N/S رقیق کنید. سپس دارو را به میزان بیشتر با همان محلول‌ها ترقیق سازید. دارو به‌صورت انفوزیون متناوب در عرض ۱۵ دقیقه یا بیشتر در اختیار بیمار قرار می‌گیرد.

۲ ـانفوزیون (مداوم) دارو باید در عرض ۶ـ۵ ساعت انجام گیرد. از سر سوزن‌ها یا ست‌های IV حاوی آلومینیوم استفاده نکنید، مواد حاوی آلومینیوم ممکن است سبب کاهش قدرت عملکرد دارو شوند.

سازگاری با دیگر داروها

سیس‌پلاتین، اتوپوساید، ای‌فوسفاماید.

سازگاری با محلول‌ها

دکستروز ۵٪ و ۰/۴۵٪NaCl یا ۰/۹٪NaCl

سازگاری از طریق سه‌راهی

سفپیم، دوکسوروبیسین، ملفالان، پیپراسیلین، تیوتپا، پروپوفول.

توصیه‌ها

۱ ـدارو را در مقابل نور محافظت نموده و آن را در درجه حرارت اتاق نگه دارید، محلول آماده شده به مدت ۸ ساعت در درجه حرارت اتاق ثابت می‌ماند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش اندازهٔ تومور و کاهش گسترش بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـزنگ‌زدن در گوش و صدای غرش را در گوش‌ها، بی‌حسی، بی‌حسی صورت و انتهاها و افزایش وزن گزارش کنید.

۲ ـ ممکن است آمنوره و یا ناتوانی جنسی به‌وجود آید که بعد از قطع درمان قابل برگشت خواهد بود. در صورتی که باردار هستید و یا تصمیم به بارداری دارید، پزشک را مطلع سازید. اگر بیمار در سنین باروری قرار دارد لازم است از روش‌های جلوگیری استفاده کند.

۳ ـطی درمان از شیر دادن اجتناب ورزید.

۴ ـطی درمان از داروهای OTC حاوی آسپیرین، الکل و NSAIDs استفاده نکنید و از واکسیناسیون اجتناب ورزید.

۵ ـ در صورت بروز تب، خستگی بیش از حد، گلودرد، خونریزی، کبودی، لرز، درد پشت، خون در مدفوع و تنگی نفس پزشک را مطلع سازید.

۶ـ در طول درمان مو ممکن است ریزش پیدا کند لذا استفاده از یک کلاه گیس و یا هرپیس می‌تواند سبب شود تا بیمار احساس بهتری نسبت به خود داشته باشد موهای جدید از نظر رنگ و بافت متفاوت خواهند بود.

۷ ـ از تردد در اماکن شلوغ خودداری ورزید زیرا احتمال عفونت افزایش می‌یابد از تیغ، مسواک و دندانه سفت استفاده نکنید.

Carmustine (BCNU) کارموستین

BiCNU/ Gliadel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله‌کننده

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For inj: 100mg/Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جزو نیتروز اوره‌ها می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است و به مقدار کم هم از مدفوع دفع می‌شود. مقداری از این دارو به صورت دی‌اکسیدکربن از دستگاه تنفس دفع می‌گردد.
پیک اثر این دارو، ۵ـ۴ هفته و مدت اثر، ۶ هفته می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ متغیر می‌باشد.
سرطان کولون / معده / مغز / ملانوم / مالتیپل میلوما / هپاتوم / لنفوم هوچکین / نان هوچکین. در MM با **پردنیزولون** مصرف می‌شود.
در درمان Mycosis Fungoides، ۰/۵ـ۳mg/mL محلول موضعی کاربرد دارد.
نحوهٔ تجویز تک دارویی: ۱۵۰ـ۲۰۰mg/m² IV، هر ۶ هفته.

درصد دوز قبلی که اکنون تجویزی می‌کنیم	پایین‌ترین سطح پلاکت پس از آخرین دوز دارو
٪۱۰۰	> ۱۰۰۰۰۰
٪۱۰۰	> ۷۵۰۰۰ـ۹۹۹۹۹
٪۷۰	> ۲۵۰۰۰ـ۷۴۹۹۹
٪۵۰	< ۲۵۰۰۰

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اختلال عملکرد ریه / آبله مرغان / هرپس زوستر / عفونت / حاملگی / شیردهی
احتیاط: مصرف اخیر سیتوتوکسیک یا رادیوتراپی / نارسایی کبد یا کلیه / بیماری‌های خونی

تداخلات

مصرف همزمان **سیگار**، خطر مسمومیت ریوی را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **داروهایی که اثر سمی روی کبد و کلیه** دارند، اثرات جانبی این دارو را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **داروهای سرکوب‌گر مغز استخوان** یا **پرتودرمانی**، آثار منفی بر روی مغز استخوان دارد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح BUN، AST، ALT، آلکالن فسفاتاز و بیلی‌روبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** آلوپسی / هیپرپیگمانتاسیون
- **GI:** تهوع / استفراغ
- **Other:** دپرسیون مغزاستخوان / سمیت کلیوی / فیبروز ریوی / سمیت کبدی / هیپریوریسمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ به طور هفتگی کنترل CBC diff و پلاکت را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰ و پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰۰ شده باشد، پزشک را مطلع سازید.
۲ـ تست‌های کبدی را انجام دهید این تست‌ها عبارتند از: AST، ALT و بیلی‌روبین.
۳ـ تست‌های عملکرد ریوی و گرافی از قفسهٔ سینه را در طی درمان انجام دهید. Chest X-Ray باید در طول درمان هر ۲ هفته یک بار چک شود. بیمار را از نظر دیس‌پنه یا سرفه و فیبروز ریوی بررسی کنید. بعد از چندین دوز کم دارویی یا یک دوز بالای آن احتمال فیبروز ریوی مطرح می‌گردد.
۴ـ قبل و در طول درمان تست‌های کلیوی (BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار) را چک کنید.
۵ـ هر ۸ ساعت یک بار بیمار را از نظر خونریزی از مخاط و یا هر حفرهٔ دیگر، هماچوری، کبودی، پتشی

کنترل نمایید.

تجویز

۱ ـ به منظور کنترل آنمی می‌توان از ترنسفوزیون خون یا محرک‌های کولونی RBC استفاده کرد.
۲ ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از دارو ضد استفراغ به کار برید.
۳ ـ در صورتی که میزان پلاکت‌ها کمتر از $100000/mm^3$ شود از تزریق IM دارو اجتناب ورزیده و داروها را از راه خوراکی مصرف کنید.

راه wafer

در صورتی که فویل‌ها باز نشده باشند تا ۶ ساعت می‌توان آنها را در درجه حرارت اتاق نگاه داشت.
اگر wafer به چندین تکه تقسیم شود نباید مورد استفاده قرار گیرند.

راه وریدی:

۱ ـ دارو را در کابینت بیولوژیکی با استفاده از گان، ماسک و دستکش آماده سازید. در صورت تماس با پوست، این دارو می‌تواند بر روی آن ایجاد سوزش و لکهٔ قهوه‌ای نماید. لذا از تماس با آن اجتناب ورزید.
۲ ـ ۱۰۰mg از دارو را با ۳ml اتیل الکل رقیق کنید سپس محلول را با ۲۷ml آب استریل بیشتر ترقیق سازید تا آماده برای تزریق گردد. به هنگام تزریق نیز دارو مجدداً با ۵۰۰ـ۱۰۰ میلی‌لیتر نرمال سالین ۰/۹٪ و یا DW5% رقیق می‌شود و در عرض مدت ۱ ساعت انفوزیون شود. در صورتی که بیمار احساس ناراحتی کند لازم است سرعت انفوزیون کاهش یابد. دارو را در مقابل نور محافظت نمایید.
۳ ـ بعد از اتمام تزریق لازم است رگ با ۱۰ml نرمال سالین ۰/۹٪ شستشو داده شود تا از میزان تحریک رگ کاسته شود.

سازگاری از طریق سه‌راهی

سفپیم، تیوتپا، ملفالان، فلودارابین.

توصیه‌ها

۱ ـ محلول آماده شده را می‌توان به مدت ۲۴ ساعت در یخچال و ۸ ساعت در درجه حرارت اتاق نگاهداشت، لازم است دارو در مقابل نور محافظت گردد.
۲ ـ به منظور پیشگیری از استوماتیت، دهان را به صورت سه تا چهار بار در روز با آب و یا سودا و مسواک‌های اسفنجی شستشو دهید.
۳ ـ جهت کاهش میزان التهاب در محل تزریق، کمپرس گرم در محل به کار برید. در صورتی که بیمار در محل تزریق احساس سوزش کند لازم است سرعت انفوزیون کاهش یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش اندازهٔ تومور و کاهش میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه تغییر در تنفس و سرفه را گزارش نموده از مصرف دخانیات اجتناب ورزید.
۲ ـ از مواد غذایی داغ و سفت و حاوی اسید سیتریک خودداری کنید هرگونه خونریزی نقاط سفید و زخم در دهان را به پزشک اطلاع دهید. لازم است هر روز دهان توسط بیمار معاینه شود.
۳ ـ از آسپیرین، ایبوپروفن، تیغ و دهان‌شویه‌های تجاری استفاده نکنید.
۴ ـ موارد زیر را گزارش کنید: علایم آنمی (خستگی بیش از حد، تحریک‌پذیری، کوتاهی تنفس، ضعف)، علایم عفونت (گلودرد و تب)، مسمومیت ریوی که ممکن است حتی تا ۱۵ سال بعد از درمان ایجاد گردد.
۵ ـ طی درمان از ضد بارداری استفاده کنید.
۶ ـ در طول درمان واکسیناسیون انجام ندهید.

Carvedilol — کارودیلول

Coreg, Eucardic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد آدرنرژیک α و β
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هایپرتانسیون، ضد آنژین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tabs: 6.25mg, 12.5mg, 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
فعالیت بلوکه‌کننده α و β را بـه طـور غـیرانـتخابی دارا بـوده و از ایـن طـریق بـرون‌ده قـلبی را کـاهش مـی‌دهد. همچنین دارو مقاومت عروق محیطی را نیز کاهش می‌دهد. از طـریق گـوارش جـذب شـده و بـه وسـیله آنـزیم میکروزومال کبدی متابولیزه می‌شود. نیمه عمر دارو ۱۰ـ۷ ساعت می‌باشد و از طریق صفرا دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان هیپرتانسیون
بالغین: ۶/۲۵mg خـوراکـی دو بـار در روز بـه مـدت ۱۴ـ۷ روز، در صـورت تـحمل دارو مـی‌توان دوز دارو را تـا ۱۲/۵mg دو بار در روز به مدت ۱۴ـ۷ روز افزایش داد (حداکثر دوز ۵۰ میلی‌گرم روزانه است).
نارسایی احتقانی قلب (CHF)
بالغین: ۳/۱۲۵mg خوراکی دو بار در روز به مـدت ۲ هـفته، درصـورت تـحمل دارو ۶/۲۵mg دو بـار در روز، ۲ هفته تجویز مـی‌شود سـپس دوز دارو را مـی‌توان هـر ۲ هـفته یک بـار، دوبـل کـرد. ۲۵mg دو بـار در روز بـرای افراد زیر ۸۵ کیلوگرم و ۵۰mg دو بار در روز برای افراد بالای ۸۵ کیلوگرم.
آنژین پکتوریس
بالغین: ۲۵ـ۵۰mg خوراکی دو بار در روز تجویز می‌گردد.
کاردیومیوپاتی ایدیوپاتیک
بالغین: ۶/۲۵ـ۲۵mg خوراکی ۲ بار در روز تجویز می‌گردد.

کنتر ااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حسـاسیت، آسـم بـرونشیال، نـارسایی قـلبی جـبران‌نشـده‌کـلاس IV، بـلوک قـلبی درجـه ۲ و ۳، شـوک کاردیوژنیک، برادیکاردی شدید، ادم ریوی.
احتیاط: آسیب کبدی، نارسایی قـلبی، بـیماری عـروق مـحیطی، بـیهوشی، جـراحـی بـزرگ، دیـابت مـلیتوس، تیروتوکسیکوز، سالمندان، شیردهی و حاملگی، اطفال، آمفیزم، برونشیت مزمن، بیماری کلیوی

تداخلات
مـصرف هـمزمان بـا **آنـتی‌دیابتیک‌ها، کـلونیدین، دیگـوکسین، سـایمتیدین، نـیترات‌هـا، ریفامپسین، داروهای تیروئیدی، بلوکرهای کانال کلسیم، MAOIs** موجب تداخل، تغییر غلظت و جذب دارو می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS**: خستگی، ضعف، بی‌خوابی، آتاکسی، ورتیگو، افسردگی
- **CV**: **برادیکاردی**، ادم محیطی، **بلوک AV، ادم ریوی، CHF**
- **GI**: اسهال، دردشکمی، افزایش Alk-P، ALT و AST
- **GU**: کاهش میل جنسی
- **Other**: ترومبوسیتوپنی، هیپرگلیسمی، دردکمر
- **Resp**: رینیت، فارنژیت، دیس‌پنه

مصرف در شیردهی
منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تست‌های کلیوی (پروتئین، BUN و کـراتـینین) را چک کـنید. افـزایش سـطوح ایـن مـوارد راکـنترل نـمایید می‌توانند دلالت بر سندروم نفروتیک داشـته بـاشند قـبل از شـروع درمـان تست‌هـای کـبدی وکـلیوی را انـجام دهید تااطلاعات پایه‌ای برای مقایسه داشته باشند. روزانه وزن و I&O راکنترل کنید.
۲ ـ تست‌های کبدی را انـجام داده بـیمار را از نـظر یـرقان بـررسی نـمایید. در صـورتی کـه تست‌هـای عـملکرد کبدی افزایش یافته باشند دارو بایدقطع گردد.
۳ ـ در آغاز درمان BP را مرتب‌کنترل نمایید و سـپس کـنترل نـبض و BP را بـه‌صـورت دوره‌ای هـر ۴ سـاعت انجام‌دهـید قـبل از اسـتفاده از دارونـبض‌های آپـیکال و رادیـال را چک کـنید و بـه تـعداد، ریـتم، و کـیفیت آن توجه نمایید. درصورت بروز تغییر قابل توجه، پزشک را مطلع سازید.
۴ ـ بـه‌صـورت روزانـه، ادم در پـاها و سـاق‌های پـا را چک‌ نـموده، افـزایش حـجم مـایعات را در نـظر بگـیرید: دیس‌پنه، افزایش وزن، اتساع وریدژوگولار، خستگی و کراکل از نشانه‌های این عارضه محسوب می‌شوند.

C

تجویز
راه خوراکی:

۱ ـ در صورتی که تعداد نبض کمتر از ۵۰ بار در دقیقه شود دارو راقطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ دارو را در زمان خواب مصرف نمایید. می توان آن راکامل بلعید یا خردکرد.
۳ ـ دوزاژ دارو را دراختلال در عملکرد کلیوی کاهش دهید.
۴ ـ می توان دارو را با غذا مصرف کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش BP در مورد هیپرتانسیون.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دوزاژ دارو را دقیقاً طبق برنامه پیروی کنید حتی اگر احساس بهتری می کنید، بهبود واقعی ظرف مدت چند هفته رخ می دهد.
۲ ـ به منظور تقلیل خطر هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی بنشینید و یا بایستید.
۳ ـ برادی کاردی، گیجی، سرگیجه، افسردگی، تب، افزایش وزن، انتهاهای سرد، راش، گلودرد، خونریزی و کبودی را گزارش کنید.
۴ ـ نحوهٔ اندازه گیری BP و نبض را در منزل آموزش دهید. همچنین مواردی را تعیین نمایید که لازم است به پزشک اطلاع داده شوند.
۵ ـ قطع دارو نباید به صورت ناگهانی باشد باید ظرف مدت ۲ـ۱ هفته صورت گیرد.
۶ ـ از آنجایی که ممکن است این دارو سبب سرگیجه شود از انجام فعالیت های خطرناک تا زمانی که وضعیتتان تثبیت نشده اجتناب ورزید.
۷ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب کنید مگر آنکه طبق دستور پزشک باشد.
۸ ـ کارتی همراه داشته باشید که مشخص کند تحت درمان با این دارو می باشید. نام پزشک معالج را نیز در آن قید نمایید.
۹ ـ تمامی ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی را در جریان استفاده از دارو قرار دهید.

Caspofungin Acetate — کاسپوفون ژین استات
Cancidas

طبقه بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ سنتزگلوکان
طبقه بندی درمانی: ضدقارچ
طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Powder for injection: 50mg
Powder for injection: 70mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد ضد قارچی: این دارو سبب مهار سنتز D(۳ و ۱) b گلوکاگون می شود (این ماده جزء دیوارهٔ اصلی فیلامان های قارچی بوده و در پستانداران یافت نمی شود).
جذب: از طریق داخل وریدی صورت می گیرد.
توزیع: حدود ۹۷٪ از این دارو با پروتئین های پلاسما باندمی شود. نفوذ دارو به گلبول های قرمز حداقل است.
متابولیسم: به صورت آهسته از طریق N-acetylatien متابولیزه می شود.
دفع: بعد از تزریق داخل وریدی، ۳۵٪ از دارو و متابولیت های آن از طریق مدفوع و ۴۱٪ از طریق ادرار دفع می شوند.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
داخل وریدی	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون ها، راه مصرف و دوزاژ
آسپرژیلوس مهاجم در بیمارانی که عود داشته یا نسبت به سایر درمان ها تحمل ندارند (نظیر آمفوتریسین B، اشکال لیپیدی آمفوتریسین B و ایتراکونازول):
بالغین: روز اول دوز پرکننده (Loading dose) ۷۰mg متعاقب آن به صورت روزانه ۵۰mg تزریق می شود.

طول دورهٔ درمان بستگی به وخامت وضعیت بیمار و پاسخ به درمان دارد.
شک به‌عفونت‌های قارچی در بیماران تب‌دار و نوتروفیلیک:
بـالغین: دوز پرکنندهٔ ۷۰mg در روز اول کـه بـا دوز ۵۰mg روزانـه ادامـه مـی‌یابد ایـن درمـان تـا زمـانی ادامـه می‌یابد که نوتروفیلی ادامه داشته بـاشد. اگـر وجـود عـفونت قـارچی مسـجل گـردید لازم است حـداقـل ۱۴ روز درمـان انـجام و حـداقـل تـا ۷ روز بـعد از بـرطرف‌شدن نـوتروفیلی و نشـانه‌ها ادامـه یـابد. در صـورتی کـه دوز ۵۰mg روزانـه تـحمل شـد امـا نـتایج بـالینی مـطلوب حـاصل نگـردید می‌توان دوز دارو را تـا ۷۰mg روزانـه افزایش داد.
کاندیدیازیس مری:
بالغین: ۵۰mg روزانه داخل وریدی
کاندیدمیا و دیگر عفونت‌های کاندیدیایی:
بـالغین: ۷۰mg داخـل وریـدی روز اول کـه بـا ۵۰mg داخـل وریـدی یک بـار در روز تـا ۱۴ روز بـعد از آخـرین کشت مثبت ادامه می‌یابد. دورهٔ درمان در بیماران مبتلا به نوتروپنی طولانی‌تر می‌شود.
تنظیم دوزاژ
در بـیماران مـبتلا بـه نـارسایی مـتوسط کـبدی بـعد از اولیـن ۷۰mg loading dose، ۳۵mg روزانـه اسـتفاده استفاده می‌شود. راهنمایی برای مبتلایان به نارسایی شدید کبدی وجود ندارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد دفع مصرف: حساسیت بیش از حد نسبت به دارو
موارد احتیاط: زنان باردار و شیرده

تداخلات

کاربامازپین، دگزامتازون، افاویرنز، نلفیناویر، فنی‌توئین و ریفامپین می‌توانند سبب کاهش سطح کاسپوفون جین شوند.
سیکلوسپورین: به صورت قابل توجهی سبب افزایش سطح کاسپوفون جین و ALT می‌شود.
تکرولیموس: کاسپوفون جین ممکن است سبب کاهش سطح تکرولیموس شود.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو می‌تواند سبب افـزایش سـطح آلکـالین فسـفاتاز و تـعداد ائـوزینوفیلی‌ها شـود. کـاهش مـیزان پـتاسیم و سطوح هموگلوبین و هماتوکریت از دیگر اثرات این دارو می‌باشد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: تب، سردرد، پارستزی
- **CU**: فلبیت، تاکی‌کاردی
- **GI**: درد شکم، بی‌اشتهایی، اسهال، تهوع، استفراغ
- **GU**: هماچوری، پروتئینوری
- **Hema**: آنمی، ائوزینوفیلی
- **Metab**: هایپوکالمی
- **عضلانی، اسکلتی**: درد، میالژی
- **Respiratory**: تاکی‌پنه
- **Derm**: نشانه‌های دال بر میانجی‌گری هیستامین: تورم صورت، خارش، راش، احساس گرما و تعریق
- **Other**: لرز، عوارض مرتبط با ورید مورد استفاده برای انفوزیون

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر واکنش‌های هیستامین مد نظر قرار دهید: راش، تورم صورت، خارش و احساس گرما
۲ـ محل تزریق وریدی را به طور دقیق از نظر فلبیت مد نظر داشته باشید.

تجویز

این دارو به صورت تزریق آهسته وریدی و انـفوزیون طـی ۱ سـاعت مـورد اسـتفاده قـرار مـی‌گیرد. هـرگز بـرای ترقیق دارو از محلول‌های حاوی دکستروز استفاده نشود. این دارو را نمی‌توان با داروهای دیگر تزریق کرد.
برای دوزهای ۷۰mg ـ۵۰ـ۳۵ از ۲۵۰mL نرمال سالین می‌توان استفاده کـرد. در صـورتی کـه بـیمار مـحدودیت دریافت مایعات داشته باشد می‌توان از ۱۰۰mL نرمال سالین استفاده نمود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

این دارو قابل دیالیز نمی‌باشد. موردی از افزایش مصرف این دارو گزارش نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـعلائم و نشانه‌های فلبیت را گزارش کنید.

C

Cefaclor سفکلور
Ceclor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل دوم
طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Caps: 250, 500mg
Oral susp: 125, 187, 250, 375mg/5ml
Chew tabs: 125, 187, 250, 375mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو از سنتز دیوارهٔ سلولی باکتری ممانعت به عمل می‌آورد. به صورت اسموتیک دیوارهٔ سلول را تخریب و از طریق باندشدن به دیوارهٔ سلولی سبب مرگ سلولی می‌شود.
از طریق خوراکی اوج اثر آن ۱/۵ ساعت و نیمهٔ عمر آن ۵۴ـ۳۶ دقیقه می‌باشد. ۲۵٪ از دارو با پروتئین‌های پلاسما باند شده، ۸۵ـ۶۰٪ از آن بعد از ۸ ساعت به صورت تغییر نیافته در ادرار ظاهر می‌شود. از جفت گذشته و در شیر باغلظت کم در شیر ترشح می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بالغین: ۵۰۰ـ۲۵۰mg هر ۸ ساعت از طریق خوراکی، دوزاژ دارو نباید از ۴ گرم در روز تجاوز کند.
کودکان کمتر از ۱ ماه: ۴۰ـ۲۰mg/kg روزانه خوراکی در دوزهای منقسم هر ۸ ساعت. دوز توتال روزانه ممکن است در دوزهای منقسم و به صورت هر ۱۲ ساعت مورد استفاده قرار گیرد. دوزاژ نباید از ۱gr در روز افزایش یابد.
این دارو در موارد زیر مصرف می‌شود: باسیل‌های گرم منفی هموفیلوس آنفلوانزا، اشریشیاکولی، پروتئوس میرابیلیس، کلبسیلا، ارگانیسم‌های گرم مثبت: استرپتوکوک پنومونیه، استرپتوکوک پیوژن، استافیلوکوک اورئوس، عفونت‌های دستگاه تنفسی، ادراری، پوست، استخوان، مفاصل و اوتیت مدیا

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت بیش از حد به سفالوسپورین‌ها یا آنتی‌بیوتیک‌ها، حملات تشنجی
احتیاط: بارداری، شیردهی، کودکان بیماران کلیوی و سالمندان.

تداخلات
واکنش‌های دی‌سولفیرام با مصرف همزمان الکل به‌وجود می‌آید.
این دارو سبب افزایش اثرات و مسمومیت با آمینوگلیکوزیدها، فورزماید و پروبنسید می‌شود. خطر خونریزی با مصرف همزمان ضدانعقادها، ترومبولیتیک‌ها، NSAIDs، ضد پلاکت‌ها، پلیکامایسین و اسیدوالپریک افزایش می‌یابد.
جذب سفالوسپورین‌ها با مصرف آنتی‌اسید کاهش می‌یابد.
اثرات سفالوسپورین‌ها با مصرف H_2 بلاکرها کاهش می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** گیجی، سردرد، خستگی، پارستزی، تب، لرز
- **GI:** اسهال، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، گلوسیت (التهاب زبان)، خونریزی، افزایش AST، ALT، بیلی‌روبین، LDH، آلکالین فسفاتاز، درد شکم، مدفوع شل، نفخ، سوزش سردل، کرامپ‌های معدی، کولیت سودوممبران.
- **GU:** واژینیت، خارش، کاندیدیازیس، افزایش BUN، نفروتوکسیسیتی، نارسایی کلیوی، پیوری، دیزوری، نفریت بینابینی قابل بازگشت.
- **Hem:** لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، آنمی، نوتروپنی، لنفوسیتوز، ائوزینوفیلی، پان‌سیتوپنی، آنمی همولیتیک، لکوسیتوز، گرانولوسیتوز.
- **پوست:** راش، کهیر، درماتیت، سندرم استیونس جانسون.
- **تنفسی:** دیس‌پنه.

● **سیستمیک:** آنافیلاکسی، بیماری سرم،سوارشدن عفونت ثانویه.
به‌صورت‌کاذب سبب افزایش میزان کراتی‌نین (سرم و ادرار) می‌شود.
در موارد آزمایش پروتئین ادرار،کومبز مستقیم، تست گلوکز ادرار جواب مثبت کاذب ایجاد می‌کند.
با کراس‌مچ تداخل ایجاد می‌کند.

اقدامات پرستاری

۱ ـ مراقب‌نفروتوکسیسیتی باشید که از طریق افزایش BUN و کراتی‌نین خود را نشان می‌دهد.
۲ ـ میزان I&O را کنترل نمایید.
۳ ـ در صورتی که بیمار تحت درمان طولانی است تست‌های خونی نظیر AST، ALT، CBC، HCT، بیلی‌روبین، LDH، آلکالین فسفاتاز، تست کومبز را ماهانه چک کنید.
۴ ـ در صورت درمان طولانی مدت الکترولیت‌ها نظیر K، Na و Cl را ماهانه کنترل نمایید.
۵ ـ روزانه الگوهای دفع مدفوع را کنترل کرده در صورت بروز اسهال شدید دارو باید قطع گردد. زیرا می‌تواند دلالت بر کولیت سودوممبران داشته باشد.
۶ ـ برون‌ده ادراری را چک کرده در صورت کاهش به پزشک اطلاع دهید زیرا می‌تواند دلیلی بر پیدایش نفروتوکسیسیتی باشد.
۷ ـ به آنافیلاکسی توجه نمایید: در صورت بروز راش، گرگرفتگی، کهیر، خارش، تنگی نفس دارو را قطع کنید به پزشک اطلاع داده وسایل اورژانس در دسترس باشند.
۸ ـ خونریزی: اکیموز، خونریزی از لثه‌ها، هماچوری و تست گایاک را روزانه کنترل نمایید.
۹ ـ به تظاهرات رشد عفونت ثانویه توجه کنید: خارش پرینه، تب، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، ترشح، راش، اسهال، تغییر در سرفه و خلط.

تجویز

۱ ـ کپسول‌های جویدنی و تأخیری را خرد نکرده و نجوید.
۲ ـ دارو را با معدهٔ خالی ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن مصرف کنید.
۳ ـ قبل از مصرف سوسپانسیون را تکان داده، آن را در یخچال نگاهدارید و ۲ هفته بعد از نگاهداری آن را دور بیندازید.
۴ ـ ۱۴-۱۰ روز دارو را مورد استفاده قرار دهید تا از ریشه‌کنی میکروارگانیسم اطمینان حاصل شود.
۵ ـ در صورت بروز تظاهرات گوارشی دارو را با غذا مصرف کنید.
۶ ـ بعد از تکمیل دورهٔ درمان کشت و آنتی‌بیوگرام انجام دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کشت و آنتی‌بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورت ابتلا به دیابت لازم است تست گلوکز خون چک شود.
۲ ـ همراه با این دارو از نوشیدن الکل و یا داروهای حاوی الکل اجتناب ورزید ممکن است واکنش رخ دهد.
۳ ـ از ماست یا کرهٔ شیری استفاده کنید تا فلور روده حفظ شده از پیدایش اسهال جلوگیری گردد.
۴ ـ دورهٔ درمان را کامل کرده و اسهال مداوم را گزارش کنید.
۵ ـ در صورت شیردهی و بروز عوارض جانبی پزشک را مطلع سازید.
۶ ـ گلودرد، کبودی، خونریزی، درد مفصل (می‌توانند دلیل دیسکرازی خونی باشند) اسهال توأم با مخاط و خون می‌تواند دلالت بر کولیت سودوممبران داشته باشد.

درمان آنافیلاکسی

اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین و در صورت نیاز احیاء قلبی ـ ریوی.

Cefazolin سفازولین

Kefzol/Ancef/Zolicef

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل اول
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
For Inj: 250, 500mg, 1g (as sodium)

C

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باکتریوسید می‌باشد و با مهار ساخت پروتئین‌های باکتری، اثر خود را اعمال می‌کند.
جذب GI کمی دارد. شروع اثر این دارو با تزریق IM یا IV سریع است.
نیمه عمر دارو، ۲/۲-۱/۲ ساعت می‌باشد. دفع این دارو، عمدتاً از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های ادراری / ریوی / پوستی / استخوانی و مفصلی / آندوکاردیت / سپتی‌سمی / پروفیلاکسی قبل از عمل

بالغین: ۲۵۰mg، IM یا IV هر ۸ ساعت تا 1g هر ۸ ساعت.
حداکثر دوزاژ روزانه براساس بیماری، 12g است.
اطفال بزرگ‌تر از ۱ ماه: ۲۵-۱۰۰mg/kg IM یا IV روزانه منقسم به دوزهای ۸ ساعته.
نکته: تزریق IM باید به صورت عمیق صورت بگیرد.
نکته: بـه عـلت اینکه این دارو قابلیت همودیالیز دارد، در بیمارانی که همودیالیز می‌شوند باید دوز براساس شدت عفونت، آسیب کلیوی و سطح سرمی دارو تنظیم شود.

ملاحظات دندانپزشکی

آنژین لدویگ ناشی از عفونت‌های منتشر در دندانپزشکی (درگیری چندین فضا)

بالغین: 1g انفوزیون وریدی هر ۶ ساعت
نکته: در صورتی که بیمار به سفازولین حساسیت داشته باشد از کلیندامایسین استفاده کنید

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها و پنی‌سیلین‌ها.

تداخلات

مصرف در آفتاب‌سوختگی، باعث ایجاد خارش /اریتم و راش پوستی می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه / پارستزی /بی‌حالی / تشنج
- **GI:** تـهوع /استفراغ /اسهال /کـاهش اشتها /کرامپ شکـمی /تـنسموس /گلوسیت /دیس‌پپسی / **کولیت پسودومامبرانو**
- **Hema:** **نوتروپنی** / **لکوپنی** /آنمی
- **Other:** راش پوستی / **واکنش افزایش حساسیت** / تب / تنگی نفس

مصرف در شیردهی

بی‌خطربودن ثابت نشده، فقط در صورت لزوم و با احتیاط تجویز شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است افزایش ALT، AST، Alk-P، GGT، LDH و شمارش ائوزینوفیل و کاهش نوتروفیل، WBC و پلاکت رخ دهد.
ممکن است سبب مثبت‌شدن تست کومبس شود.

اقدامات پرستاری

۱- حساسیت به پنی‌سیلین و دیگر سفالوسپورین‌ها را بررسی کنید.
۲- نفروتوکسیسیتی خود را با افزایش BUN و کراتینین نشان می‌دهد. این موارد را چک نمایید.
۳- روزانه I&O را کنترل نمایید.
۴- در درمان درازمدت تست‌های خونی نظیر AST، ALT، CBC، HCT، بیلی‌روبین یا LDH، آلکالین فسفاتاز و کومبز را ماهانه چک کنید.
۵- در صورتی که درمان طولانی مدت است ماهانه الکترولیت‌هایی نظیر K، Na، Cl را کنترل نمایید.
۶- الگوی دفع روده‌ای را هر روز مورد بررسی قرار دهید. در صورت بروز اسهال شدید دارو باید قطع شود زیرا می‌تواند بر کولیت سودوممبران دلالت داشته باشد.
۷- کـاهش برون ده ادراری را به پزشک اطلاع دهید زیرا یکی از تظاهرات مسمومیت کلیوی محسوب می‌شود.
۸- آنافیلاکسی (راش، کهیر، خارش، لرز، تب، درد مفاصل، آنژیوادم) را که ممکن است در چند روز اول بعد

از شروع دارو پدید آیند، به دقت مدنظر قرار دهید. درصورت بروز، دارو قطع شده به پزشک اطلاع دهید وسایل اورژانس در دسترس باشند.

۹ـ خونریزی (کبودی، خونریزی از لثه، هماچوری و خون در مدفوع) را روزانه کنترل کنید.

۱۰ ـ تظاهرات سوارشدن عفونت ثانویه عبارتند از: خارش پرینه، تب، احساس ناخوشی، درد، قرمزی، تورم، ترشح، راش، اسهال، تغییر در سرفه و خلط.

تجویز

۱ ـ محل تزریق داخل وریدی را از نظر تحریک و نشت بررسی نمایید هر ۷۲ ساعت محل تزریق وریدی را عوض کنید. برای رقیق کردن اولیه از ۱۰ml آب استریل استفاده کنید و تزریق را طی ۵ـ۳ دقیقه انجام دهید. ترقیق نمودن بیشتر با استفاده از ۱۰۰ml ـ ۵۰ N/S یا DW5% صورت گرفته وانفوزیون طی نیم ساعت از طریق سه‌راهی انجام می‌شود.

۲ ـ طول درمان ۱۵ـ۱۴ روز بوده که به منظور رفع کامل عفونت و پیشگیری از سوارشدن عفونت ثانویه باید رعایت شود.

۳ ـ پس از تکمیل درمان یک کشت و آنتی‌بیوگرام مجدد باید انجام گیرد.

سازگاری با دیگر داروها

کلیندامایسین، فاموتیدین، فلوکونازول، مترونیدازول، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

هپارین، ویتامین B

سازگاری با دیگر داروها

کلیندامایسین، فاموتیدین، فلوکونازول، مترونیدازول، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

هپارین، ویتامین B

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، کلسیم گلوکونات، دوکسوروبیسین، انالاپریل، سیکلوفسفاماید، فلودارابین، اسمولول، هپارین، هیدرومورفون، انسولین رگولار، لبوتالول، لیدوکائین، میدازولام، مولتی‌ویتامین، مورفین، تاکرولیموس، تیوتپا، وارفارین، Vit B/C، پرفنازین.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش نشانه‌های عفونت و کشت و آنتی‌بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از مصرف الکل خودداری نمایید ممکن است با دارو واکنش ایجاد شود.

۲ ـ از کره و ماست استفاده نمایید تا فلور روده‌ای حفظ گردد و میزان اسهال کاهش یابد.

۳ ـ گلودرد، کبودی، خونریزی، درد مفاصل (دلالت بر دیس‌کرازی خونی دارند که ندرتاً ایجاد می‌شود) باید گزارش گردند. اسهال توأم با مخاط و خون می‌تواند برکولیت سودومامبران دلالت داشته باشد.

۴ ـ دورهٔ درمان کاملاً باید رعایت شود.

درمان آنافیلاکسی:

اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین و احیاء قلبی ـ ریوی در صورت نیاز.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C ـ ۱۵، نگهداری شود.

Cefepime سفپیم

Maxipime

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نیمه صناعی نسل سوم و چهارم

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

(Powder) Inj: 500mg, 1g, 2g

C

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باکتریوسید می‌باشد و با مهار ساخت پروتئین‌های باکتری، اثر خود رااعمال می‌کند. این دارو بعد از تزریق عضلانی جذب کاملی دارد. اوج غلظت پلاسمایی بعد از تزریق عضلانی پس از ۱/۶-۱/۴ ساعت به دست می‌آید و میانگین نیمه عمر پلاسمایی ۲/۳-۲ ساعت می‌باشد. در بزرگسالان با عملکرد کلیوی نرمال، ۸۲-۸۰٪ از یک تک دوز دارو به طوردست‌نخورده وارد ادرار می‌گردد و مابقی به صورت متابولیت دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری ادرار ناشی از اشریشیا کلی، کلبسیلا پنومونی، پروتئوس میرابیلیس و باکتریمی‌های این ارگانیسم‌ها

بالغین: 1g-۰/۵ عضلانی (عفونت با E. coli) یاانفوزیون وریدی در طی ۳۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز

عفونت شدید مجاری ادرار شامل پیلونفریت به علت ابتلا به E.coli و کلبسیلا پنومونی

بالغین: 2g انفوزیون وریدی در طی ۳۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز.

درمان پنومونی متوسط تا شدید

بالغین: 2g-۱ انفوزیون وریدی در طی ۳۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز.

عفونت‌های متوسط تا شدید پوست بدون عارضه و ناشی از استرپتوکوک‌ها و استافیلوکوک‌ها

بالغین: 2g انفوزیون وریدی در طی ۳۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز.

درمان ایمپریک (تجربی) عفونت در بیماران نوتروپنیک

بالغین: 2g وریدی هر ۸ ساعت به مدت ۷ روز تا زمانی که مشکل حل شود.

اطفالی که کمتر از ۴۰ کیلوگرم وزن دارند: ۵۰mg/kg وریدی هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.

عفونت داخل شکمی

بالغین: در موارد لازم به همراه مترونیدازول ۲ گرم به صورت IV هر ۱۲ ساعت برای ۱۰-۷ روز.

نکته: در نارسایی‌های کلیوی و آسیب‌های کلیوی و بیماران همودیالیزی، دوز دارو باید تنظیم شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها، پنی‌سیلین یا دیگرآنتی‌بیوتیک‌های بتا-لاکتام.

احتیاط: بیماران با سابقه بیماری GI (به ویژه کولیت)، اختلالات عملکردکلیوی، فقر تغذیه‌ای

تداخلات
مصرف توأم باآمینوگلیکوزیدها ودیورتیک‌ها (فورسماید) موجب نفروتوکسیتی واتوتوکسیتی می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب کاهش فعالیت پروترومبین گردد.

ممکن است تست کومبس مستقیم مثبت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** تب، سردرد، درد
- **CV:** فلبیت
- **GI:** کولیت، اسهال، تهوع، کاندیدیازیس دهانی، استفراغ
- **GU:** واژینیت
- **Derm:** راش، کهیر
- **Other:** التهاب

مصرف در شیردهی
با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری
به سفازولین مراجعه شود.

تجویز
۱- تزریق وریدی بعد از ترقیق با ۱۰۰-۵۰ میلی‌لیتر N/S یا DW5%، ظرف مدت ۳۰ دقیقه انجام می‌شود.

۲- درمان به مدت ۱۰-۷ روز ادامه می‌یابد تا از نابودی میکروارگانیسم‌ها اطمینان حاصل شده از سوارشدن

عفونت مجدد پیشگیری گردد.

سازگاری با محلول‌ها

کلرور سدیم ۰/۹٪، DW5%، DW10%، لیدوکائین، آب باکتریواستاتیک دارای پارابنز/الکل بنزیل.

سازگاری از طریق سه راهی

دوکسوروبیسین

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش نشانه‌های عفونت، کشت و آنتی بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ درصورتی که مبتلا به دیابت هستید لازم است قند خون مرتب کنترل شود.
۲ـ هر یک از موارد زیر راکه دلالت بردیس کرازی خونی دارند، گزارش کنید: گلودرد، کبودی، خونریزی و درد مفاصل. همچنین لازم است اسهال همراه با خون و مخاط اطلاع داده شود زیرا احتمال کولیت سودوممبران مطرح می‌شود.
۳ـ اسهال مقاوم به درمان را گزارش کنید.
۴ـ دارو باید در زمان مشخص مصرف گردد.
۵ـ دورهٔ درمان را کامل رعایت کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اپی نفرین، آنتی هیستامین، احیاء قلبی ـ ریوی در صورت لزوم.

Cefixime سفیکسیم

Suprax/Cephoral

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل سوم
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Scored F.C Tab: 200,400mg
For susp: 100mg/sachet 100mg/5mL
Cap: 50mg, 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باکتروسیداست و با مهار سنتز دیوارهٔ سلول باکتری، اثر خود را اعمال می‌نماید.
جذب این دارو با معدهٔ خالی بهتر است.
نیمه عمر دارو، ۴ـ۳ ساعت می‌باشد و در حضور نارسایی کلیوی بیشتر می‌شود.
دفع دارو بیشتر ادراری و به مقدار کمتر صفراوی است.
شروع اثر دارو، ۳۰ـ۱۵ دقیقه و پیک اثرش ۲ـ۱ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت ادراری / اوتیت مدیا / فارنژیت و تونسیلیت / سوزاک بدون عارضه / برونشیت حاد و مزمن

بالغین: ۲۰۰mg، دو بار روزانه.
در سوزاک، ۴۰۰mg، تک دوز روزانه
اطفال بزرگتر از ۶ ماه: ۸mg/kg روزانه، یک بار در روز یا منقسم هر ۱۲ ساعت.
نکته: در اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال مثل بالغین تجویز می‌شود.
نکته: در کلیرانس Cr بالاتر از ۶۰ مثل دوز معمول تجویز شود و در بقیه موارد لازم است تا براساس ClCr دوز تنظیم شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها
احتیاط: اختلال عملکرد کلیه

C

تداخلات
مصرف همزمان با **سالیسیلات‌ها**، باعث می‌شود که ۵۰ درصد به میزان سفیکسیم آزاد، اضافه شود.
مصرف همزمان **پروبنسید** موجب می‌شود حداکثر غلظت سرمی سفیکسیم افزایش پیدا بکند. سفیکسیم قادر به از بین بردن هلیکوباکتر پیلوری هست.

تداخلات آزمایشگاهی
روی آزمایش کتون ادراری از طریق نیتروپروساید، اثر می‌گذارد و آن را مثبت کاذب می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI**: درد شکم /کاهش اشتها /تهوع /استفراغ /نفخ /سوءهاضمه
- **CNS**:عصبانیت /خستگی /سرگیجه /بی‌حالی
- **Derm**:کهیر / راش / خارش
- **Other**:واژینیت /خارش تناسلی /به ندرت PT و PTTطولانی /لکوپنی /لکوسیتوز / ترومبوسیتوپنی /ترومبوسیتوز /آنمی آپلاستیک / آنمی‌همولیتیک / تب دارویی /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی
در طی درمان شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
به سفازولین مراجعه شود.

تجویز
۱ ـ دارو باید به مدت ۱۴ـ۱۰ روز ادامه یابد تا از ریشه‌کن شدن میکروارگانیسم و عدم سوارشدن عفونت ثانویه اطمینان حاصل گردد.
۲ ـسوسپانسیون این دارو را قبل از مصرف خوب تکان دهید. تا ۱۴ روز در یخچال قابل نگهداری است.

سازگاری با دیگر داروها
سایمتیدین،کلیندامایسین، فورزماید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از:کاهش نشانه‌های عفونت،کشت وآنتی‌بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در صورتی که مبتلا به دیابت هستید لازم است قند خون مرتب کنترل شود.
۲ ـ هر یک از موارد زیر راکه دلالت بر دیس‌کرازی خونی دارند گزارش کنید:گلودرد،کبودی، خونریزی، درد مفاصل. همچنین لازم است اسهال همراه با خون و مخاط اطلاع داده شود زیرا احتمال کولیت سودوممبران مطرح می‌گردد.
۳ـاسهال مقاوم به درمان را گزارش نمایید.
۴ـدارو باید در زمان مشخص مصرف گردد.

درمان مصرف بیش از حد دارو
اپی‌نفرین،آنتی‌هیستامین، احیاء قلبی ـ ریوی در صورت لزوم.

Cefotaxime (as sodium) سفوتاکسیم
Primafen/Claforan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک:سفالوسپورین نسل سوم
طبقه‌بندی درمانی:آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
For Inj: 500mg, 1g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
با مهار سنتز دیوارهٔ سلول باکتری، خاصیت باکتریوسیدی خود را اعمال می‌کند.
در اکثر بافت‌ها و مایعات بدن توزیع می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۱/۷ـ۰/۹ ساعت است. شروع اثر تزریقی این دارو سریع می‌باشد دفع دارو عمدتاً از طریق ادرار است. این دارو ومتابولیت‌هایش باهمودیالیز قابل

برداشت هستند

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت دستگاه تنفس تحتانی /ادراری /ژنیکولوژی / CNS /باکترمی /سپتی‌سمی

بالغین و اطفال بالای ۵۰ کیلوگرم: 1g IM یا IV، هر ۱۲-۶ساعت.

حداکثر دوزاژ با توجه به بیماری 12g روزانه است.

اطفال با سن بیشتر از ۱ ماه تا ۱۲ سال با وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم: 50-180mg/kg روزانه IV در دوزهای منقسم، هر ۴ تا ۶ساعت.

اطفال با سن کمتر از ۱ ماه: 50mg/kg روزانه، IVهر ۸ تا ۱۲ ساعت.

پروفیلاکسی قبل از عمل

بالغین: 1g وریدی یاعضلانی، ۹۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل

عفونت گونوکوکسی منتشر

بالغین: 1g وریدی هر ۸ساعت

اطفال و نوزادان: 25-50mg/kg وریدی هر ۸ تا ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز یا 50-100mg/kg عضلانی یا وریدی هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز

گونوره بدون عارضه

بالغین و نوجوانان: 1g عضلانی به صورت دوز منفرد.

نکته: اگر کلیرانس Crبیمار کمتر از 20ml/min باشد، باید دوزاژ راکم کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به **سفالوسپورین‌ها** و **پنی‌سیلین‌ها**

تداخلات

پروبنسید باعث کاهش دفع این دارو می‌شود.

مصرف همزمان **آمینوگلیکوزیدها**، خطر سمیت کلیوی را بالا می‌برد.

ولی اثر سینرژیستیک روی ارگانیسم‌هایی مثل پسودوموناس دارد این دو دارو را باید از طریق دو سرنگ مجزا به بیمار تجویز کرد.

تداخلات آزمایشگاهی

در تعدادی از بیماران، باعث مثبت کاذب شدن تست کومبس می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ضعف /تشنج
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /بی‌اشتهایی /کرامپ شکمی /گلوسیت /**کولیت پسودومامبرانو**
- **Local:** تورم / آبسه استریل /درد
- **Other:** راش پوستی /کهیر /نوتروپنی /آنمی‌همولیتیک /واکنش افزایش حساسیتی /تنگی نفس / بیماری سرم

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

به سفازولین مراجعه شود.

تجویز

برای تزریق داخل وریدی باید 1gr از دارو را با 10ml، DW5% N/S یا آب استریل رقیق کرده و طی ۵-۳ دقیقه از طریق سه راهی تزریق نمود. می‌توان برای رقیق‌سازی بیشتر از ۱۰۰-۵۰ میلی‌لیتر نرمال سالین یا DW5% استفاده کرده و ظرف مدت ۳۰ دقیقه انفوزیون نمود. با استفاده از پمپ می‌توان دارو را طی ۲۴-۶ ساعت انفوزیون کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش نشانه‌های عفونت، کشت و آنتی‌بیوگرام منفی.

C

سازگاری با دیگر داروها
کلیندامایسین، مترونیدازول، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ
هپارین، اوفلوکساسین.

سازگاری از طریق سه راهی
آسیکلوویر، سیکلوفسفاماید، دیلتیازم، فاموتیدین، فلوداراین، هیدرومورفون، لورازپام، سولفات منیزیوم، ملفالان، میریدین، میدازولام، مورفین، اوندانسترون، پرفنازین، تیوتپا، وینورلبین.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ درصورتی که مبتلا به دیابت هستید گلوکز خون باید چک شود.
۲ـ هر یک از موارد زیر را که دلالت بر دیسکرازی خونی دارند فوراً گزارش کنید: گلودرد، کبودی، خونریزی و درد مفاصل. همچنین اسهال توأم با خون و مخاط باید گزارش شود زیرا می‌تواند نشانه‌ای از کولیت سودوممبران باشد.
۳ـ اسهال مقاوم به درمان لازم است اطلاع داده شود.
۴ـ دارو را در زمان مشخص مصرف کنید. دورهٔ درمان را کاملاً رعایت نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین، درصورت نیاز احیاء قلبی ـ ریوی.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود. محلول را باید دور از نور نگهداری نمود.
محلول را می‌توان تا ۱ روز در درجه حرارت اتاق و تا ۱۰ روز در یخچال نگهداری کرد.

Ceftazidime (as Pentahydrate) سفتازیدیم
Ceptaz/Tazidime/Fortaz

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل سوم
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
For Inj: 1g, 2g ,500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، باعث مهار سنتز دیوارهٔ سلول باکتری می‌شود و بدین ترتیب اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می‌کند. نیمه عمر پلاسمایی این دارو ۲ ساعت است. در نوزادان و بیماران دچار نارسایی کلیه، این نیمه عمر افزایش پیدا می‌کند. این دارو در بافت‌ها و مایعات بدن توزیع می‌شود و به وسیله همودیالیز و دیالیز صفاقی، قابل برداشت است.
شروع اثر دارو، سریع است و بدون تغییر از کلیه‌ها دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
باکتریمی، سپتی‌سمی، عفونت مجاری تنفسی، ادراری، ژنیکولوژی، عفونت استخوان و مفاصل، داخل شکمی، CNS و پوستی
بالغین: 1g وریدی یا عضلانی هر ۸ تا ۱۲ ساعت براساس شدت و نوع بیماری تا ۶ گرم روزانه قابل افزایش است.
اطفال بین سنین ۱ تا ۱۲ سال: ۳۰-۵۰mg/kg هر ۸ ساعت وریدی
نوزادان تا ۱ ماه: ۳۰mg/kg وریدی هر ۱۲ ساعت

درمان تجربی در بیماران febrile neutropenic (نوتروپنیک مبتلا به تب)
بالغین: ۱۰۰mg/kg وریدی روزانه در سه دوز منقسم یا 2g وریدی هر ۸ ساعت (تنها یا با دیگر آمینوگلیکوزیدها مانند آمیکاسین).
اطفال بالای ۲ سال: ۵۰mg/kg وریدی هر ۸ ساعت (حداکثر دوز ۲ گرم وریدی هر ۸ ساعت است).
نکته: این دارو در بیماران همودیالیزی و آسیب‌های کلیوی باید براساس Cl_{Cr} تنظیم دوز شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به **پنی‌سیلین‌ها** و **سفالوسپورین‌ها**

تداخلات

مصرف همزمان **اسید کلاونیک** / **آمینوگلیکوزیدها** / **کاربنی‌سیلین** / **پیپراسیلین** اثر سینرژیستیک دارد.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو می‌تواند تست‌کومبس مستقیم یا غیرمستقیم را مثبت بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سردرد / سرگیجه / **تشنج**
- **GI**: تهوع / استفراغ / اسهال / **کولیت پسودومامبرانو**
- **Other**: راش / کهیر / واژینیت / **آگرانولوسیتوز** / ترومبوسیتوز / **ترومبوسیتوپنی** / آنمی همولیتیک / لکوپنی

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

به سفازولین مراجعه شود.

تجویز

۱ ـ تزریق داخل وریدی بدین صورت انجام می‌شود: 1gr را در 10ml آب استریل برای تزریق رقیق نموده و محلول را تکان دهید. ست سرم را هواگیری و حباب‌ها را خارج نمایید. این محلول را می‌توان طی ۵ـ۳ دقیقه تزریق کرد. می‌توان دارو را به میزان بیشتر با ۱۰۰ـ۵۰ میلی‌لیتر نرمال سالین یا DW5% رقیق نموده و طی ۳۰ دقیقه انفوزیون کرد. این محلول به مدت ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق و ۹۶ ساعت در یخچال قابل نگهداری است.

۲ ـ این دارو به مدت ۱۰ـ۵ روز مورد استفاده قرار می‌گیرد تا از ریشه‌کنی میکروارگانیسم‌ها و پیشگیری از سوارشدن عفونت ثانویه اطمینان حاصل گردد.

سازگاری داخل سرنگ

هیدرومورفون

سازگاری با دیگر داروها:

سیپروفلوکساسین، کلیندامایسین، فلوکونازول، مترونیدازول، اوفلوکساسین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، سیپروفلوکساسین، دیلتیازم، انالاپریل، هپارین، هیدرومورفون، لوبتالول، مپریدین، رانی‌تیدین، تاکرولیموس، تیوتپا، زیدوودین، فلودارابین، فاموتیدین.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش نشانه‌های عفونت، کشت و آنتی‌بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورت ابتلا به دیابت لازم است گلوکز خون چک شود.

۲ ـ هر یک از موارد زیر را که دلالت بر دیس‌کرازی خونی دارند فوراً گزارش کنید: گلودرد، کبودی، خونریزی درد مفاصل. همچنین اسهال مقاوم و یا اسهال توأم با خون و مخاط باید اطلاع داده شوند زیرا می‌توانند دال بر بروز کولیت سودومامبران باشند.

۳ ـ دارو باید در زمان خاصی مصرف گردد.

۴ ـ دورهٔ درمان کامل باید رعایت شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین در صورت نیاز احیاء قلبی ـ ریوی.

Ceftizoxime (AS Sodium) سفتیزوکسیم

Ceftix/Cefizox

C

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل سوم
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For Inj: 500mg, 1g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با مهار سنتز پروتئین باکتری‌ها، اثر باکتریوسیدی خود رااعمال می‌کند. نیمه عمر دارو حدود ۱/۷ ساعت است. تا حدودی توسط همودیالیز قابل برداشت است. دفع این دارو از راه کلیه است. شروع اثرش سریع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سپتی‌سمی / باکترمی / عفونت ادراری / مننژیت / عفونت داخل شکمی / عفونت استخوان /مفاصل / پوست / بیماری التهابی لگن

بالغین: ۵۰۰mg ـ۲g IM یا IV هر ۸ـ۱۲ ساعت.

این دوز براساس شدت و نوع عفونت می‌تواند تا ۳ـ۴g وریدی هر ۸ ساعت افزایش پیدا کند.

کودکان بالای ۶ ماه: ۵۰mg/kg وریدی یا عضلانی هر ۶ تا ۸ ساعت.

نکته: در کلیرانس Cr بالای ۸۰، مثل دوز معمول بالغین است. ولی در نارسایی کلیه تعدیل دوز نیاز است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به **سفالوسپورین‌ها** و **پنی‌سیلین‌ها**.

تداخلات

مصرف همزمان **پروبنسید**، باعث افزایش سطح خونی این دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

می‌تواند تست کومبس مستقیم یا غیر مستقیم را مثبت بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /تشنج /بی‌حالی /ضعف
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /گلوسیت /کرامپ شکمی /کولیت پسودومامبرانو /دیس‌پپسی /افزایش SGOT و SGPT
- **Hema:** آنمی /لکوپنی /نوتروپنی
- **Other:** **واکنش افزایش حساسیتی** /کهیر /راش پوستی /واژینیت /سمیت کلیوی /تنگی نفس /تب

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

به سفازولین مراجعه شود.

تجویز

۱ ـ برای تزریق داخل وریدی، ۱gr را باید در ۱۰ میلی‌لیتر آب استریل رقیق نموده و آن را تکان داد و ظرف مدت ۳ـ۵ دقیقه آن را تزریق کرد. برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۵۰ـ۱۰۰ml نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ استفاده نمود و محلول را از طریق سه‌راهی ظرف نیم ساعت انفوزیون کرد.

۲ ـ به منظور اطمینان از ریشه‌کنی میکروارگانیسم و عدم سوار شدن عفونت ثانویه مدت درمان را که ۱۰ـ۱۴ روز است باید رعایت شود.

سازگاری با دیگر داروها

کلیندامایسین

سازگاری از طریق سه راهی

آسیکلوویر، آمفوتریسین B کلوئیدی، دوکسوروبیسین، فاموتیدین، اسمولول، انالاپریل، هیدرومورفون، مورفین، ملفالان، مپریدین، لابتالول.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش نشانه‌های عفونت، کشت و آنتی‌بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورت ابتلا به دیابت لازم است گلوکز خون در طول درمان کنترل شود.

۲ـ موارد دال بر دیس‌کرازی خونی فوراً گزارش شوند: کبودی، خونریزی، گلودرد و درد مفاصل. همچنین اسهال مقاوم و یا اسهال توأم با مخاط و خون اطلاع داده شوند زیرا می‌توانند دلالت بر کولیت سودومامبران داشته باشند.

۳ـ دارو باید سر ساعت خاص مصرف شود.

۴ـ دورهٔ درمان کامل باید رعایت شوند.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین، در صورت نیاز احیاء قلبی ـ ریوی.

Ceftriaxone (AS Sodium) — سفتریاکسون

Rocephin/Rocephalin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل سوم

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For Inj: 250, 500mg و 1g

اندیکاسیون، راه مصرف و دوزاژ

باکترمی / سپتی سمی / عفونت ادراری / CNS / استخوان / مفاصل

بالغین و اطفال بزرگتر از ۱۲ سال: 1-2g IM یا IV، روزی یکبار یا در دوزهای منقسم، دو بار روزانه.

حداکثر دوزاژ، 4g روزانه است.

اطفال کمتر از ۱۲ سال: 50-75mg/kg IM یا IV روزانه، در دو دوز منقسم هر ۱۲ ساعت.

حداکثر دوز، 2g روزانه است.

پروفیلاکسی پیش از جراحی

بالغین: 1g IM یا IV، ۰/۵ـ۲ ساعت قبل از جراحی.

گونورهٔ بدون عارضه

بالغین: 250mg، IM به صورت یک دوز منفرد.

بیماری لایم

بالغین: 2g IV روزانه هر ۲۸ـ۱۴ ساعت.

مننژیت گونوکوکی

بالغین: 1-2g وریدی هر ۱۲ ساعت، به مدت ۱۴ـ۱۰ روز.

آندوکاردیت

1-2g IV هر ۱۲ ساعت، به مدت ۴ـ۳ هفته

اطفال: 50-100mg/kg عضلانی یا وریدی تک‌دوز یا منقسم هر ۱۲ ساعت، به مدت ۱۴ـ۷ روز، برای درمان مننژیت و ۲۸ روز، جهت آندوکاردیت.

(حداکثر دوزاژ روزانه 4g)

بیماری التهابی لگن

بالغین: 250mg عضلانی به صورت تک‌دوز و در مراحل بعدی درمان با دیگر آنتی‌بیوتیک‌ها

التهاب باکتریایی گوش میانی

اطفال: 50mg/kg عضلانی به صورت تک‌دوز (حداکثر دوز 1g).

عفونت با هموفیلوس دوکره‌ای

بالغین: 250mg عضلانی به صورت تک‌دوز.

نکته: حداکثر دوزاژ روزانه، در نارسایی کلیه نباید از 2g روزانه بیشتر شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به **سفالوسپورین‌ها** و **پنی‌سیلین‌ها**

C

تداخلات

مصرف همزمان **آمینوگلیکوزیدها**، خاصیت سینرژیستیک دارد.
مصرف همزمان **پروبنسید** با دوز ۱ـ۲g روزانه، می‌تواند ترشح صفراوی این دارو را کم بکند.
مصرف همزمان **الکل**، باعث ایجاد واکنش disulfiram-like می‌شود.
مصرف همزمان **داروهای ضدانعقاد**، اثر داروهای ضدانعقاد را زیاد می‌نماید.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش BUN، ALT، AST، Alk-P، بیلی‌روبین و LDH گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / **کولیت پسودومامبرانو** / رسوب در کیسه صفرا /کولیک
- **Derm:** تورم / خارش
- **Other: واکنش افزایش حساسیتی** /لکوپنی /ترومبوسیتوز / تب / لرز / سنگ ادراری

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

به سفازولین مراجعه شود.

تجویز

۱ ـ این دارو به مدت ۱۴ـ۱۰ روز استفاده می‌شود تا از نابودی میکروارگانیسم‌ها و عدم سوارشدن عفونت ثانویه اطمینان حاصل شود.
۲ ـ برای تزریق داخل وریدی باید ۲۵۰ میلی‌گرم از دارو را با ۲/۴ml دکستروز واتر ۵ درصد و یا آب قابل تزریق یا NaCl ۰/۹٪ رقیق کرد به منظور ترقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۱۰۰ـ۵۰ میلی‌لیتر N/S یا DW5% استفاده نموده محلول را تکان داد و ظرف ۳۰ دقیقه انفوزیون نمود.
۳ ـ احتمال هیپوپروترومبینمی وجود دارد و این دارو باعث تغییر در فلور باکتریایی روده و مولد ویتامین K می‌شود.
۴ ـ محل تزریق را از لحاظ فلبیت چک کنید.

سازگاری با دیگر داروها

آمینواسیدها، بی‌کربنات سدیم، مترونیدازول.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، دیلتیازم، دوکسوروبیسین، هپارین، ملفالان، فلودارابین، متوتروکسات، تئوفیلین، وارفارین، زیدوودین.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش نشانه‌های عفونت، کشت و آنتی‌بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورت ابتلاء به دیابت لازم است گلوکز خون در طول درمان کنترل شود.
۲ ـ موارد دال بر دیس‌کرازی خونی فوراً گزارش شوند: کبودی، خونریزی، گلودرد و درد مفاصل. همچنین اسهال مقاوم و یا اسهال توأم با مخاط و خون اطلاع داده شوند زیرا می‌توانند دلالت بر کولیت سودومامبران داشته باشند.
۳ ـ دارو باید سر ساعت خاص مصرف شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین، در صورت نیاز احیاء قلبی ـ ریوی.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲۵ـ۱۵°C، دور از نور نگهداری می‌شود.

Cefuroxime سفوروکسیم

Ceftin/Zinacef

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل سوم
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For Inj: 750mg و 1.5g (as sodium salt)
F.C. Tab: 125 , 250 , 500mg (as axetil)
Powder for suspension: 125mg, 250mg/5ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث مهار سنتز دیوارهٔ سلولی باکتری می‌شود.
نیمه عمر این دارو، ۲ـ۱ ساعت در بیماران باکلیه سالم و ۲۲ـ۱۵ دقیقه در افراد با نارسایی کلیه است.
دفع این دارو از طریق ادرار صورت می‌گیرد.

راه مصرف	پیک تأثیر
خوراکی	۶۰ـ۱۵ دقیقه
عضلانی	۲ ساعت
وریدی	سریع

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اوتیت میانی

اطفال ۳ ماه تا ۱۲ سال: ۳۰mg/kg روزانه خوراکی، در دو دوز منقسم تا ۱۰ روز حداکثر دوزاژ 1g است.

نکته: درکودکانی که‌نمی‌توانندقرص رابلعند، باید دوز خوراکی را تغییر داد.

فارنژیت / تونسیلیت / عفونت دستگاه تنفسی تحتانی

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۵۰۰ـ۱۲۵mg، خوراکی دو بار روزانه تا ۱۰ روز.
اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال: ۲۵۰ـ۱۲۵mg خوراکی، دو بار روزانه تا ۱۰ روز

پروفیلاکسی قبل از جراحی

بالغین: 1/5g IV، ۱ـ۰/۵ ساعت قبل از جراحی و بعد ۷۵۰mg IM یا IV هر ۸ ساعت در حین عمل تا اتمام جراحی.

نکته: در بیمارانی که جراحی باز قلب باید بر روی آنها صورت بگیرد می‌توان 1/5g IV به آنها تزریق نمود و بعد از آن هر ۱۲ ساعت، تا دوز کل ۶ گرم تجویز نمود.

بیماری لایم

بالغین و اطفال بالای ۱۳ سال: ۵۰۰mg خوراکی، دو بار روزانه تا ۲۰ روز.

نکته: در بیمارانی که کلیرانس Cr آنها کم‌تر از ۲۰ml/min / ۱/۷۳m² است، دوز دارو نیاز به تعدیل دارد در بیماران همودیالیزی، ۷۵۰mg بعد از هر نوبت دیالیز به دوز معمول دارو افزوده می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به سفالوسپورین‌ها /پنی‌سیلین‌ها
شیردهی /اختلال عملکرد کلیه

تداخلات

احتمال سمیت کلیوی با مصرف همزمان **آمینوگلیکوزیدها** / **ونکومایسین** / **پلی‌میکسین** B افزایش پیدا می‌کند.
پروبنسید باعث می‌شود، سطح سرمی این دارو افزایش پیدا بکند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش PT، INR، هماتوکریت و شمارش ائوزینوفیل، نوتروفیل و پلاکت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /استفراغ /کاهش اشتها /اسهال /**کولیت پسودومامبرانو**
- **Hema: نوتروپنی گذرا** /آنمی همولیتیک /**ترومبوسیتوپنی**
- **Other:** ائوزینوفیلی / **آنافیلاکسی** /بیماری سرم /آبسه استریل /ترومبوفلبیت

C

مصرف در شیردهی
فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
به سفازولین مراجعه شود.

تجویز
۱ـ ۱۴ـ۱۰ روز درمان با این دارو ادامه می‌یابد تا از نابودی میکروارگانیسم‌ها و عدم سوار شدن عفونت ثانویه اطمینان حاصل گردد.
۲ـ بعد از اتمام درمان، کشت و آنتی بیوگرام تهیه شود.
۳ـ در صورت پیدایش نشانه‌های گوارشی دارو را همراه با غذا مصرف کنید.

سازگاری با دیگر داروها
کلیندامایسین، فلوکساسیلین، فورزماید، مترونیدازول، نتیل میسین.

سازگاری از طریق سه راهی
آسیکلوویر، آلوپورینول، سیکلوفسفامايد، دیلتیازم، فاموتیدین، فلودارابین هیدرومورفون، ملفالان، مپریدین، مورفین، پرفنازین، تاکرولیموس، تیوتپا.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کشت و آنتی بیوگرام منفی بعد از تکمیل دورهٔ درمان.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ در صورت ابتلاء به دیابت لازم است در طول درمان قند خون چک شود.
۲ـ از مصرف الکل و داروهای حاوی الکل اجتناب ورزید ممکن است سبب ایجاد واکنش با این دارو گردد.
۳ـ دورهٔ استفاده از دارو راکامل نموده و اسهال مقاوم به درمان راگزارش نمایید.
۴ـ دارو باید با معدهٔ خالی مصرف گردد: ۱ ساعت قبل و یا ۲ ساعت بعد از غذا.
۵ـ کپسول‌های دارو را خرد نکنید و آنها را نجوید.
۶ـ به منظور حفظ فلور روده لازم است از ماست و کرهٔ شیری استفاده گردد همچنین استفاده از این مواد میزان اسهال را نیز کاهش می‌دهد.
۷ـ در صورتی که در دوران شیردهی به سر می‌برید و یا در صورت بروز هرگونه عارضهٔ جانبی به پزشک اطلاع دهید.
۸ـ هر یک از موارد دال بر دیس کرازی خونی باید گزارش شوند: کبودی، خونریزی، گلودرد، درد مفاصل، اسهال مقاوم و همراه با خون و مخاط نیز باید اطلاع داده شود زیرا دلالت بر کولیت سودوممبران دارند.
۹ـ طی درمان باید از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو
اپی نفرین، آنتی هیستامین، احیاء قلبی ـ ریوی در صورت لزوم.

Celecoxib سلکوکسیب
Celebrex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده سیکلواکسیژناز ۲ (COX-2)
طبقه‌بندی درمانی: ضد درد /ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم بارداری D)

اشکال دارویی
Cap: 100mg, 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
باعث مهار ساخت PGها می‌شود.
پیک اثر دارو ۳ ساعت است.
این دارو متابولیسم کبدی دارد و از طریق ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آرتریت روماتوئید
بالغین: ۲۰۰mgـ۱۰۰ خوراکی دو بار در روز.

استئوآرتریت

بالغین: ۲۰۰mg، خوراکی روزانه تک دوز یا منقسم در دو دوز به طور مساوی.

درد حاد و دیسمنوره حاد

بالغین: در ابتدا، ۴۰۰mg خوراکی و بعد از آن در صورت نیاز اضافه نمودن ۲۰۰mg به دوز روز اول و در روزهای بعد در صورت نیاز ۲۰۰mg خوراکی ۲ بار در روز.

نکته: برای بیماران با وزن کمتر از ۵۰کیلوگرم دوز شروع را در پایین ترین رنج پیشنهادی تجویز کنید.

نکته: در بیماران با آسیب‌های کبدی دوز ابتدایی، ۵۰٪ دوز نرمال خواهد بود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به آسپیرین / سه ماهه سوم بارداری / آسیب‌های شدید کبدی / حساسیت به این دارو و دیگر NSAIDs

احتیاط: آسم / شیردهی / اطفال / اختلالات انعقادی / بیماری‌های قلبی

تداخلات

مصرف همزمان **آسپرین**، باعث افزایش اثرات جانبی می‌شود.

مصرف همزمان با **داروهای ضدانعقادی خوراکی**، می‌تواند باعث خون‌ریزی شود.

مصرف همزمان با **داروهای ضدنئوپلاسم**، عوارض خونی را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش BUN، ALT، AST و سطح کلر و کاهش سطح فسفر شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** MI / تاکی کاردی / آنژین / هیپرتانسیون / ایجاد مشکلات قلبی ـ آریتمی ـ طپش قلب
- **CNS:** ضعف / افسردگی / عصبانیت
- **GI:** تهوع / استفراغ / خشکی دهان / گاستریت / یبوست
- **Other:** آنمی / ترومبوسیتوپنی / سمیت کلیوی / اریتم پوستی / فارنژیت / سرفه / گلوکوم / تاری دید / کاهش شنوایی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت، ROM، التهاب مفاصل و مشخصات درد را بررسی کنید.

۲ ـ در بیماران FAP به منظور کاهش تعداد پولیپ‌ها استفاده می‌شود.

۳ ـ در طی درمان شمارش گلبول‌های خون را انجام داده و بیمار را از نظر کاهش پلاکت‌ها بررسی نمایید. در صورت کاهش ممکن است لازم شود تا درمان قطع گردیده و مجدداً، بعد از بهبود وضعیت هماتولوژیک شروع شود.

۴ ـ مواردی را که بر دیس‌کرازی خونی دلالت دارند (ترومبوسیتوپنی: کبودی، خستگی بیش از حد، خونریزی و بهبودی ضعیف) را مورد بررسی قرار دهید.

۵ ـ در طول درمان برای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن و شدید کلیوی تست‌های عملکرد کلیه باید چک شوند.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با شیر یا غذا مصرف کنید. دوز دارو را زیاد نکنید.

۲ ـ کپسول‌ها را خرد نکرده و آنها را حل نکنید و یا نجوید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان درد و التهاب در بیماری‌های مفصلی و کاهش تعداد پولیپ.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را بیش از دوز تجویز شده استفاده نکنید. در صورتی که دچار درد قفسهٔ سینه و زخم‌های پوستی شدید، سریعاً به پزشک اطلاع داده و دارو را متوقف کنید.

C

۲ـقبل از جراحی درصورتی که پزشک تاکیدکند دارو بایدقطع گردد.
۳ ـ دارو باید طبق دستور پزشک مصرف شود تا مؤثرواقع گردد. از مصرف همزمان دیگر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی نظیر آسپیرین و نیزسولفانامیدهااجتناب ورزید.
۴ـ درصورتی که تصمیم به بارداری داشته و یا به آن مشکوک هستید پزشک رامطلع سازید.
۵ ـ درصورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: نشانه‌های گوارشی، مدفوع سیاه و قیری، کرامپ شکمی، راش، ادم انتهاها، افزایش وزن.
۶ـ خونریزی، کبودی، خستگی بیش از حد راکه می‌توانند بر دیس کرازی خونی دلالت داشته باشند، گزارش کنید.
۷ـ دارو را با یک لیوان پر آب مصرف کنید تا جذب آن افزایش یابد از خردکردن و جویدن دارو اجتناب ورزید.

Cephalexin (Cefalexin) سفالکسین

Novolexin/Keflex/Ceporex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل اول
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For oral susp: 125mg/5mL , 125mg/Sachet , 250mg/5mL , 250mg/sachet
Cap: 250mg, 500mg
Tab: 250 , 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار سنتز دیوارهٔ سلولی باکتری، اثر باکتریوسیدی خود رااعمال می‌کند.
تقریباً به طور کامل از GI جذب می‌شود. پیک اثرش ۱ ساعت بعد از مصرف و نیمه عمر این دارو، ۱ ساعت است.
در بدن به صورت وسیع توزیع می‌شود ولی متابولیزه نمی‌شود.
این دارو به وسیله همودیالیز و دیالیز صفاقی قابل برداشت است. دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت ریوی / ادراری / اوتیت مدیا / عفونت پوست / استخوان / مفاصل

بالغین: 1g-۲۵۰mg، خوراکی هر ۶ساعت یا ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت (حداکثر دوز روزانه 4g است).
اطفال: ۱۲mg/kg-۶ خوراکی هر ۶ساعت.

نکته: برای پیشگیری از سمیت دارو، در نارسایی کلیه اگر کلیرانس Cr کمتر از ۴۰ml/min باشد، باید دوز دارو راکم کرد.

التهاب گوش میانی

بالغین: 1g-۲۵۰mg خوراکی هر ۶ساعت
اطفال: ۱۰۰mg/kg-۷۵ خوراکی روزانه، منقسم به چهار دوز

ملاحظات دندانپزشکی

درمان استئومیلیت / عفونت دهان بدون منشأ دندانی

بالغین: ۵۰۰mg خوراکی هر ۶ساعت
اطفال: ۱۲mg/kg-۶ هر ۶ساعت و در عفونت شدید ۱۰۰mg/kg-۵۰ روزانه در چهار دوز منقسم

نکته: غالباً در کودکان از سوسپانسیون ۲۵۰mg هر ۶ساعت و در اطفال از سوسپانسیون ۱۲۵mg هر ۶ساعت به میزان 5mL (یک پیمانه) استفاده می‌شود.
اجتناب از تجویز دهانشویه‌های حاوی الکل زیاد به دلیل اثر خشک‌کنندگی بالا و واکنش دارو ـ داروی احتمالی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به سفالوسپورین‌ها / پنی‌سیلین‌ها

تداخلات

مصرف همزمان **آمینوگلیکوزیدها**، سمیت کلیوی را افزایش می‌دهد.
پروبنسید، سطح خونی این دارو راافزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش ALT، AST، Alk-P، بیلی‌روبین و سطح LDH و کاهش سطح‌هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سردرد /سرگیجه / تشنج /بی‌حالی
- GI: کولیت پسودومامبرانو /اسهال /تهوع /استفراغ /کرامپ شکمی /گلوسیت
- Other: سمیت‌کلیوی / آنمی / نوتروپنی /ائوزینوفیلی / واکنش افزایش حساسیت / تب /تنگی نفس

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
به سفالکسین مراجعه شود.

تجویز
۱ـ سوسپانسیون را تکان داده بعد مصرف کنید. آن را در یخچال نگه داشته و بعد از ۲ هفته دور بیاندازید.
۲ ـ دورهٔ درمان ۱۴ـ۱۰ روز به‌طول می‌انجامد تا از ریشه‌کن شدن میکروارگانیسم و عدم سوارشدن عفونت ثانویه اطمینان حاصل گردد.
۳ـ دارو را با غذا یا شیر مصرف نمایید تا نشانه‌های گوارشی کاهش یابند.
۴ـ این دارو زمانی شروع می‌شود که کشت و آنتی‌بیوگرام انجام شده باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش نشانه‌های عفونت، کشت و آنتی‌بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از مصرف الکل و یا مصرف دارو با الکل اجتناب ورزید ممکن است با دارو واکنش ایجاد شود.
۲ ـ از ماست و کره شیری استفاده نمایید تا از بروز اسهال جلوگیری شده و فلور روده‌ای حفظ گردد.
۳ـ در طول دورهٔ درمان تنها باید از داروهای تجویز شده توسط پزشک استفاده گردد.
۴ ـ هر یک از موارد زیر راکه دلالت بر دیس‌کرازی خونی دارند گزارش شوند: خونریزی، کبودی، درد مفاصل و گلودرد. لازم است اسهال مقاوم به درمان و یا همراه با مخاط و خون گزارش گردد زیرا می‌تواند دلالت بر کولیت‌سودوممبران داشته باشد.
۵ـ دارو باید در ساعت خاصی مصرف گردد.

درمان آنافیلاکسی:
اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین، در صورت نیاز احیاء قلبی ـ ریوی.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Cephalothin Sodium — سفالوتین
Ceporacin/Keflin

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل اول
- طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
For Inj: 1g/Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با مهار سنتز دیوارهٔ سلولی باکتری، اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می‌کند.
جذب خوراکی این دارو کم است. نیمه عمر دارو ۵۰ـ۳۰ دقیقه است، ولی در نارسایی کلیوی طولانی‌تر می‌باشد.
شروع اثر دارو سریع است. دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

C

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های تنفسی / ادراری / گوارش / پوست / استخوان / مفاصل / آندوکاردیت / مننژیت

بالغین: 1g-۵۰۰mg ‏IM یا IV، هر ۶-۴ ساعت حداکثر دوزاژ 2g، هر ۴ ساعت.

اطفال: ۲۷mg/kg-۱۴ ‏IM یا IV هر ۴ ساعت.

برای پیشگیری از افزایش سمیت‌کلیوی این دارو، در بیمارانی که کلیرانس Cr آنها کم‌تر از ۵۰ml/min است، دوز دارو باید کم شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به **سفالوسپورین‌ها** و **پنی‌سیلین‌ها**

تداخلات

مصرف همزمان **آمینوگلیکوزیدها**، سمیت‌کلیوی را زیاد می‌کند.

پروبنسید، باعث افزایش سطح خونی این دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است به طور کاذب غلظت‌های سرمی و ادراری کراتینین بالا رود. تست‌کومبس مستقیم یا غیرمستقیم مثبت ممکن است رخ دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / پارستزی / تشنج
- **GI:** **کولیت پسودومامبرانو** / تهوع / استفراغ / اسهال / گلوسیت / کرامپ شکمی
- **Other:** راش پوستی / کهیر / سمیت‌کلیوی / **نوتروپنی** / لکوپنی / آنمی / **ائوزینوفیلی** / واژینیت / **واکنش افزایش حساسیت** / تب / تنگی نفس / عفونت ثانویه

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ محل تزریق، از نظر تورم و التهاب کنترل شود.

۲ ـ میزان مایع دریافتی و دفعی بیمار اندازه‌گیری شود.

۳ ـ در صورت بروز اسهال شدید و تب، دارو قطع شود.

۴ ـ در درمان درازمدت، **PTT / PT و تست‌های عملکرد کبد و کلیه بررسی بشوند.**

الف ـ قبل از درمان در مورد تاریخچه حساسیت به سفالوسپورین‌ها، پنی‌سیلین‌ها و سایر آلرژن‌ها سئوال شود.

ب ـ در آغاز درمان، ابتدا از بیمار کشت و آنتی‌بیوگرام تهیه و تا آماده‌شدن جواب آزمایش، این دارو تجویز شود.

تجویز

در تزریق وریدی هر گرم دارو یا کمتر را با ۱۰mL یا بیشتر آب استریل تزریقی رقیق نمایید و در طی ۵-۳ دقیقه تزریق کنید.

در تزریق عضلانی هر گرم دارو با ۴mL آب استریل رقیق شود و تزریق کنید.

تزریق عضلانی باید در توده عضلانی حجیم انجام گردد و پس از تزریق ماساژ داده شود.

آموزش به بیمار و خانواده

در صورت ایجاد علایم ثانویه / اسهال / تب با پزشک مشورت کنید.

شرایط نگهداری

محلول تهیه شده را می‌توان تا ۹۶ ساعت، در یخچال نگهداری کرد.

از محلول تهیه شده تا ۲ ساعت بعد از تهیه کردن آن، می‌توان استفاده کرد.

قبل از تهیه محلول در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Cephradine — سفرادین

Sefril / Velosef

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سفالوسپورین نسل اول

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Cap: 250, 500mg
For Inj: 250 , 500mg , 1g
For Susp: 125 , 250mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار سنتز دیواره‌سلولی باکتری، اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می‌کند.
با یک دوز خوراکی ۵۰۰mg، پیک غلظت ادراری آن حدوداً ۳mg/mL است.
نیمه عمر این دارو، ۶۰دقیقه است، که در نارسایی کلیه افزایش پیدا می‌کند.
به‌طور گسترده در بافت‌ها و مایعات بدن توزیع می‌شود.
این دارو دفع ادراری دارد و به‌وسیله‌همودیالیز یا دیالیز صفاقی قابل برداشت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت تنفسی / پوستی / اوتیت مدیا / عفونت ادراری

بالغین: خوراکی ۲۵۰mg هر ۶ساعت یا ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت.
در عفونت شدید ۱g هر ۶ساعت.

عفونت تنفسی / پوستی / سپتی‌سمی / پروفیلاکسی برای جراحی / عفونت استخوان

بالغین: تزریقی، ۲-۴g روزانه در ۴ دوز، IV یا IM.
اطفال بزرگ‌تر از ۶ ماه خوراکی: ۲۵-۵۰mg/kg/d هر ۱۲-۶ساعت.

نکته: در بچه‌های کمتر از ۶ ماه، اطلاعات کافی در مورد فواید مصرف این دارو وجود ندارد.

نکته: هر سی‌سی شربت ۲۵۰ سفرادین، محتوی ۵۰mg و هر سی‌سی از شربت ۱۲۵ سفرادین، محتوی ۲۵mg است.

اقدامات پرستاری

۱ـ قبل از درمان در مورد تاریخچه حساسیت به‌سفالوسپورین‌ها، پنی‌سیلین‌ها و سایر آلرژن‌ها سئوال شود.
۲ـ در آغاز درمان، ابتدا از بیمار کشت و آنتی‌بیوگرام تهیه شود و تا آماده‌شدن جواب آزمایش، این دارو تجویز شود.
۳ـ محل تزریق وریدی، از نظر ترومبوفلبیت بررسی شود.
۴ـ اگر اسهال ایجاد شود، احتمال کولیت‌پسودوممبرانو هست.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورت بروز اسهال /علایم آلرژی یا علایم عفونت ثانویه با پزشک مشورت شود.
۲ـ دوره درمان طبق دستور پزشک، به طور کامل طی شود.
۳ـ درمان معمولاً حداقل به مدت ۳-۲ روز پس از برطرف‌شدن نشانه‌های بیمار، باید ادامه یابد.

شرایط نگهداری

پودر در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.
بعد از تهیه محلول می‌توان تا ۲ ساعت بعد، در درجه حرارت اتاق آن را نگهداری و مصرف کرد. اما اگر در یخچال نگهداری شود تا ۲۴ ساعت قابل مصرف است.

(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بیشتر آورده شده است).

Cetirizine HCL — ستیریزین

Zyrtec

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست انتخابی رسپتور H_1
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هیستامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

F.C Tab: 5, 10mg
Syr: 5mg/5mL (60mL)
Gap: 10mg
Soft gel: 10mg

C

فارما کوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو دارای اثر مهار انتخابی، روی رسپتور محیطی H_1است.
نیمه عمر این دارو حدوداً ۷/۵ ساعت است و پیک اثر آن حدوداً یک ساعت است.
دفع این دارو، از طریق ادرار صورت می‌گیرد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

رینیت آلرژیک فصلی، پایدار / کهیر مزمن

بالغین و اطفال بالای ۶ سال: خوراکی ۱۰mg-۵ روزانه.
اطفال ۲ تا ۶ سال: ۲/۵mg خوراکی یک بار در روز (حداکثر دوز ۵mg روزانه است).
نکته: دوزاژ در کلیرانس Crکمتر از ۳۱ml/min واختلال عملکرد کبد، ۵mg روزانه است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال عملکرد کلیه

تداخلات

تئوفیلین، کلیرانس این دارو را بالا می‌برد.
آنتی‌کولینرژیک‌ها و **ضد افسردگی‌های CNS** اثر دارو را افزایش می‌دهند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ضعف /بی‌خوابی /سرگیجه
- **Other:** خشکی دهان /فارنژیت
- **Resp:** **برونکواسپاسم** /سرفه

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ نشانه‌های آلرژی نظیر خارش، کهیر، آبریزش از چشم را قبل از درمان و در طول آن چک کنید.
۲ـ وضعیت تنفسی: تعداد، ریتم و افزایش میزان ترشحات برونشی، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه را مد نظر قرار دهید.

تجویز

بدون توجه به وعده‌های غذایی مصرف شود.

توصیه‌ها

۱ـ به منظور برطرف شدن خشکی دهان، از آب نبات، آدامس و نوشیدن جرعه‌های آب استفاده کنید.
۲ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگهدارید.
۳ـ در صورت انجام تست پوستی لازم است از ۴ روز قبل دارو قطع شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم پرخونی بینی و یا وجود راش.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ تمامی جوانب استفاده از دارو را توضیح دهید. در صورت بروز گیجی، خواب‌آلودگی و هیپوتانسیون به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ در صورت بروز خواب‌آلودگی از رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۳ـ الکل و دیگر تضعیف‌کننده‌های CNS را به کار نبرید.
۴ـ این دارو در طی شیردهی تجویز نمی‌شود.
۵ـ برای برطرف شدن خشکی دهان از آب نبات، آدامس و نوشیدن جرعه‌های آب استفاده نمایید.
۶ـ در معرض نور آفتاب قرار نگیرید ممکن است سوختگی ایجاد شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز دیازپام، وازوپرسور، باربیتورات کوتاه اثر

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵،نگهداری شود.

Cetrimide-C — ستریماید ـ سی
Savlon/Crodex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب آمونیوم
طبقه‌بندی درمانی:ضدعفونی‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Concentrated Solution:
Cetrimide: 15% + *Chlorhexidine Gluconate:* 1.5%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
ایـن دارو سـورفکتانت کـاتیونی است و بـرای‌ضـدعفونی‌کردن بـه کـار مـی‌رود.هـمچنین در درمـان آکـنه هـم کاربرددارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
ضدعفونی‌کنندهٔ زخم، پوست و سوختگی‌ها
دوزاژ دارو بستگی به شرایط و میزان منطقه ضدعفونی دارد.
نکته: در دوز معمول، روی g^+ها و در دوز بالاتر روی g^-ها هم اثر دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
از تماس پوستی مکرر اجتناب شود.
این محلول می‌تواند آلودگی میکروبی پیدا بکند، مواظب این مسئله باشید.

عوارض جانبی و ناخواسته
درصورت تماس پوستی مکرر، تحریک جلدی می‌دهد.
درصورت خوردن، تهوع /استفراغ و نکروز مری می‌دهد.
- Other:دیس‌پنه /کوما /دپرسیون CNS /مرگ

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از تماس با چشم و مخاطات،اجتناب شود.
۲ ـ فقط برای سطوح خارجی مصرف شود.
۳ ـ این دارو با سورفاکتانت‌های آنیونی و صابون ناسازگاری دارد.
۴ ـ مواد آلی مانندسلولز، خون و پنبه، اثر این دارو راکاهش می‌دهند.

Cetrorelix — ستروریلکس
Cetrotide

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ هورمون آزادکننده‌گونادوتروپین (GnRH)
طبقه‌بندی درمانی: داروی ناباروری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Injection: (زیرجلدی) 0.25mg, 3mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد آنتاگونیست GnRH: ایـن دارو بـه‌صـورت طـبیعی بـا GnRH بـرای‌بـاندشدن بـارسـپتورهای غشاً سلول‌های‌هیپوفیزی رقابت می‌کند. این رسپتورها آزادشدن LH و FSH راکنترل می‌نمایند.
جذب: دارو به سرعت بعد از تزریق زیر جلدی جذب می‌شود و در عرض ۲ـ۱ ساعت به اوج اثر خود می‌رسد.
توزیع: حدود ۸۶٪ از دارو با پروتئین‌های پلاسما باند می‌شوند.
متابولیسم: بخش کوچکی از دارو بعد از ۲۴ ساعت در صفرا ظاهر می‌شود.
دفع: دارو به‌صورت تغییر نیافته در ادرار و به‌صورت متابولیت در صفرا دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
S.C	۲ـ۱ ساعت	۲ـ۱ ساعت	برابر یا بیشتر از ۴ روز

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مهار LH پره‌مچور در زنانی که تحت تحریک کنترل شدهٔ تخمدان هستند.

بالغین: 3mg زیرجلدی یک بار در روز در ابتدا و یا میان فازفولیکولار، زمانی تجویز می‌شود که سطح استرادیول سرم دلالت بر واکنش تحریکی مناسب داشته باشد(معمولاً روزهای ۹ـ۵ و به طور متوسط روز ۷ در نظر گرفته می‌شود) در صورتی که ۴ روز بعد از تزریق از HCG استفاده نشده باشد می‌توان از سترورلیکس 0/25mg زیرجلدی یک بار در روز استفاده نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به سترورلیکس استفاده از هورمون‌های پپتیدی خارجی، مانیتول، GnRH و هر آنالوگ آن، اختلالات شدیدکلیوی، شک به حاملگی، شیردهی.

تداخلات

موردی گزارش نشده است.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح ALT، AST، GGT و آلکالین فسفاتاز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سردرد
- **GI**: تهوع
- **GU**: سندرم تحریک بیش از حد تخمدان

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر بارداری مد نظر قرار دهید. این دارو نباید حین بارداری مصرف شود.
۲ ـ بیمار را از نظر آلرژی نسبت به لاتکس بررسی کنید این دارو نباید در این بیماران استفاده گردد.
۳ ـ ALT، AST، GGT و آلکالین فسفاتاز را اندازه بگیرید.

تجویز

برای تزریق زیرجلدی از شکم اطراف ناف و قسمت فوقانی ران استفاده می‌شود باید قبل از تزریق با استفاده از سوآب و یک ضدعفونی‌کننده دایره‌ای به اندازهٔ ۱ اینچ را تمیز کرده اجازه داد تا خشک شود. بخش مورد نظر را میان شست و انگشت اشاره گرفته و با زاویهٔ ۹۰ـ۴۵ درجه تزریق کرد. در صورتی که زاویهٔ به کار رفته صحیح باشد نباید خونی آسپیره گردد.

توصیه‌ها

دارو را در مقابل نور محافظت کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از ایجاد بارداری

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: درد شکمی و خونریزی واژینال
۲ ـ طریقهٔ استفاده و تزریق دارو را بیاموزید.
۳ ـ در صورتی که دوزاژ چندگانه برای شما تجویز گردیده لازم است از محل‌های جداگانه برای تزریق استفاده شود تا میزان تحریک به حداقل برسد.
۴ ـ از هر سرنگ تنها یک بار استفاده نموده سپس آن را به صورت صحیح دور بیندازید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

موردی در این رابطه گزارش نشده است.

Cetuximab — ستوکسیماب

Erbitux

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدنئوپلاسم متفرقه، آنتی‌بادی مونوکلونال
طبقه‌بندی درمانی: مهارکنندهٔ گیرندهٔ فاکتور رشد اپی‌درمال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

Inj: 50ml, single use vial 100mg cetuximab (2mg/ml)

اشکال دارویی

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مکانیسم عمل کاملاً شناخته شده نیست. این دارو باگیرنده‌های فاکتور رشد اپی درمال (EGFRs) باند می‌شود وفسفوریلاسیون وهمچنین کیناز مرتبط باگیرنده را مهار می‌سازد. درنتیجه از رشد سلول جلوگیری به عمل می‌آید.

نیمهٔ عمر دارو ۱۱۴ ساعت است. اوج اثر دارو با دوزاژ ۴۱.۸/۵g/ml، ۱۶۸.۲۳۵g/ml ظاهر می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

به تنهایی یا همراه باایرینوتکان درکارسینومای متاستاتیک‌کولورکتال کاربرددارد.

بـالغین: $400\,mg/m^2$ دوز پـرکننده کـه در عـرض ۱۲۰ دقیقه‌انفوزیون وریـدی مـی‌شود. حـداکـثر سـرعت انفوزیون 5ml/min می‌باشد.

دوز نگاهدارنده به‌صورت هفتگی بوده $250\,mg/m^2$ بوده کـه در عـرض مـدت ۶۰ دقیقه‌انفوزیون مـی‌شود. حداکثر سرعت‌انفوزیون 5ml/min است.

پره‌مدعبارت است از: آنتاگونیستهای H_1(دیفن‌هیدرامین 50mg داخل وریدی) در واکنش‌های دارویی و مسمومیت‌های پوستی تنظیم دوزاژ لازم است.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت بیش از حد به این دارو یا پروتئین‌های مورین.

احتیاط: بارداری، بیماری‌های کلیوی، کبدی، چشمی، اختلالات ریوی، شیردهی، کودکان و سالمندان.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد، بی‌خوابی، افسردگی.
- **GI:** تهوع، اسهال، استفراغ، بی‌اشتهایی، زخم دهان، دهیدراتاسیون، یبوست، درد شکم.
- **Hema:** لکوپنی، آنمی.
- **پوست:** راش، خارش، آکنه، خشکی پوست، نکرولیزتوکسیک اپیدرمال، آنژیوادم، بلفاریت، التهاب لب، سلولیت، کیست، آلوپسی، اختلالات مو و ناخن.
- **متفرقه:** کنژکتیویت، آسم، احساس ناخوشی، تب، نارسایی کلیوی، درد پشت.
- **تنفسی:** بیماری‌های بینابینی ریه، سرفه، دیس‌پنه، آمبولی ریوی، ادم‌محیطی.
- **سیستمیک:** آنافیلاکسی، سپتی‌سمی وعفونت.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تغییرات ریوی، صداهای ریوی، سرفه و دیس‌پنه را بررسی کنید. ممکن است بیماری‌های بافت بینابینی ریه به‌وجود آیدکه می‌توانندکشنده باشند. درصورت بروز این مورد دارو بایدقطع شود.

۲ ـ نکروزتوکسیک اپیدرمال، آنژیوادم، آنافیلاکسی را مدنظر داشته باشید.

۳ ـ نشانه‌های گوارشی: تکرر مدفوع، دهیدراتاسیون، دردشکمی، استوماتیت

تجویز

انفوزیون متناوب داخل وریدی

۱ ـ ایـن دارو فـقط از طـریق‌انـفوزیون استفاده مـی‌شود از مـصرف دارو بـه‌صـورت مستقیم داخـل وریـدی اجتناب شود.

۲ ـ دارو نباید تکان داده شود یا ترقیق شود.

۳ ـ در صورت استفاده از پمپ‌انفوزیون حجمی از ویـال حـاوی اربـی‌تاکس را بـا اسـتفاده از یک وسـیلهٔ تـیز یـا یک وسیلهٔ انتقالی مناسب دیگر کشیده و آن را درون ظرف واجد خلأ بـریزید آنـقدر ایـن عـمل را تکـرار کـنید تـا حجم تجویز شده داخل ظرف ریخته شود سپس بـرای وصـل کردن بـه خـط وریـدی از سـوزن وفـیلتر (مـیزان باندشدن با پروتئین کم بوده و ۰/۲۲ مـیکرومتر بـاشد) جـدید استفاده نـمایید. بـه سـرعت‌انـفوزیون 5ml/min بوده بعد از اتمام‌انفوزیون رگ با N/S شستشو دهید.

۴ ـ بیمار را از نظر بروز واکنش‌های جانبی تا ۱ ساعت بعد ازانفوزیون مدنظر قرار دهید.

۵ ـ واکنش‌های انفوزیون اگر خفیف باشد (درجه ۱ یا ۲) تمام دوزها تا ۵۰٪کاهش مـی‌یابد و اگـر شـدید بـاشد (۳ یا ۴) دارو کاملاً قطع می‌گردد.

توصیه‌ها

دارو بـاید در یـخچال و در درجـه حـرارت ۴۶ـ۳۶ درجـهٔ فـارنهایت نگـاهداری نـموده و بـعد از بـازکردن

بخش‌های استفاده نشده دارو را دور بیندازید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش رشد و انتشار EGFR کارسینومای کولورکتال.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بلافاصله واکنش‌های جانبی زیر را گزارش کنید: کوتاهی دامنهٔ تنفس، درد شدید شکم، زخم‌های پوستی.
۲ـ دلیل استفاده از این دارو مهار کانسر کولورکتال است.
۳ـ طی درمان از داروهای ضدبارداری استفاده کنید از شیردهی اجتناب ورزید.
۴ـ از قرارگرفتن در معرض نور آفتاب اجتناب ورزید در صورت لزوم از کلاه پهن و ضدآفتاب استفاده کنید.
۵ـ از حضور در اماکن شلوغ و افراد مبتلا به عفونت اجتناب کنید.

Charcoal (Activated) زغال فعال

Charcoaid/Carbonet/Churcocaps

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: زغال فعال
طبقه‌بندی درمانی: ضداسهال /ضدنفخ /پادزهر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tap: 250mg
Susp: 30g / 240mL
Powder For susp: 50g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو می‌تواند داروهایی مثل **پاراستامول** / **باربیتورات‌ها** / TCA را جذب بکند.
از طریق جذب گاز روده، اثر ضدنفخ خود را اعمال می‌کند.
با جذب سطحی محرک‌هایی که مولد اسهال هستند، اثر ضداسهال دارد.
شروع اثر این دارو، چند دقیقه است و دفع این دارو از طریق مدفوع می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نفخ

بالغین: 1-4g خوراکی، ۳ بار روزانه بعد از غذا.

سوءهاضمه و اختلالات گوارشی

بالغین: ۴-۲ قرص 250mg به‌صورت خوراکی بعد از هر وعده غذا (حداکثر دوز 5g/d است).

مسمومیت دارویی و شیمیایی

بالغین: 30-100g به‌صورت خوراکی در 80-240mL آب مصرف شود.
اطفال: به‌صورت خوراکی 1g/kg
این دارو برای درمان مسمومیت با اسیدها /قلیاها /آهن و /سیانور اثر ندارد.

دیالیز معدی

بالغین: 20-40g خوراکی هر ۶ ساعت به مدت ۲-۱ روز

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

مسمومیت با سیانید /اتانول /متانول

در صورت مصرف **متیونین**.
مصرف این دارو، در اطفال زیر ۳ توصیه نمی‌شود.

تداخلات

اگر **آنتی‌دوت اختصاصی** تجویز شده باشد، نباید این دارو مصرف شود.
مصرف **لبنیات**، قدرت شارکول را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /اسهال /یبوست /تیره‌شدن مدفوع /انسداد روده

درهموپرفیوژن شارکول،ترومبوسیتوپنی /خون‌ریزی /هیپوکلسمی /هیپوترمی /هیپوتانسیون می‌تواند رخ بدهد.

Children Cold سرماخوردگی اطفال

Demilets/Doricidin

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استامینوفن و آنتی‌هیستامین
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد /ضداحتقان /ضدحساسیت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Chewable Tab:
Chlorpheniramine Maleate: 0.5mg + *Pseudoephedrine HCL:* 7/5mg +
Acetaminophen: 80mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در درمان علامتی **رینیت آلرژیک** و **سرماخوردگی** کاربرد دارد.
اطفال ۱۱ـ۶ سال: ۲ـ۱ قرص هر ۴ ساعت.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱۲ قرص می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

ابتلای به آسم /گلوکوم /اشکال در دفع ادرار /هایپرتانسیون /بیماری قلبی /دیابت
نکته: در بعضی موارد دیده شده است که افراد، خوددرمانی کرده و از این دارو برای زنان باردار نیز تجویز کرده‌اند.

آموزش به بیمار و خانواده

در صورت وجود تب یا تداوم یا عود آن، مصرف دارو به مدت بیش از ۳ روز توصیه نمی‌شود.

Chloral hydrate کلرال هیدرات

Aquachloral supprettes

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تضعیف‌کننده عمومی CNS
طبقه‌بندی درمانی: آرام‌بخش ـ خواب‌آور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Oral solution: 250mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد آرام‌بخش و خواب‌آور: فعالیت تضعیف CNS این دارو مانند باربیتورات‌هاست. در دوز خواب‌آور تضعیف CNS به صورت غیراختصاصی می‌باشد هر چند که کمی مرکز تنفس را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. محل اولیه برای عملکرد این دارو سیستم فعال شبکه‌ای می‌باشد.
جذب: بعد از مصرف خوراکی و یا کاربرد از طریق رکتوم به خوبی جذب شده و ۶۰ـ۳۰ دقیقه بعد از مصرف دوز ۱g ـ ۵۰۰mg خواب‌آلودگی به‌وجود می‌آید.
توزیع: دارو و متابولیت‌های فعال آن در تمامی بافت‌های بدن پخش می‌شوند.
متابولیسم: خیلی سریع و تقریباً به طور کامل در کبد متابولیزه می‌شود.
دفع: متابولیت‌های غیرفعال دارو به طور قابل توجه از طریق ادرار دفع می‌شوند. بخش کوچکی از این متابولیت‌ها از طریق صفرا دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	$\frac{1}{2}$ ساعت	ناشناخته	۸ـ۴ ساعت
PR	ناشناخته	ناشناخته	۸ـ۴ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آرام‌بخش:
بالغین: ۲۵۰mg خوراکی، سه بار در روز بعد از غذا، حداکثر دوزاژ: ۲g است.
کودکان: ۸mg/kg یا ۲۵۰mg/m^2 خوراکی سه بار در روز، حداکثر دوزاژ ۵۰۰mg سه بار در روز می‌باشد.
کنترل نشانه‌های قطع مصرف الکل:

C

بـــالغین: ۵۰۰-۱۰۰۰mg ممکن است هـر ۶ ساعت بـه صـورت PRN آن را تکـرار کـرد. حداکـثر دوزاژ 2g می‌باشد.

بی خوابی:

بالغین: ۵۰۰mg-1g خوراکی یا از طریق PR ۱۵-۳۰ دقیقه قبل از خواب

کودکان: ۵۰mg/kg خوراکی یا از طریق PR به‌صورت تک دوز

حداکثر دوزاژ درکودکان 1g است.

آماده‌سازی قبل از EEG:

کودکان: ۲۰-۲۵mg/kg به‌صورت خوراکی و تک دوز حداکثر دوزاژ ۱ گرم است.

هیپنوتیزم:

کودکان: ۵۰mg/kg خوراکی و یا $1/5 gr/m^2$ به‌صورت تک دوز حداکثر دوزاژ 1g است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به دارو، نارسایی کبدی وکلیوی و یا بیماری شدید قلبی

مصرف خوراکی دارو در افرادی که مشکل گوارشی دارند ممنوع می‌باشد.

موارد احتیاط: سابقهٔ سوءمصرف دارو، افسردگی و تمایلات خودکشی

تداخلات

آنـتی‌هیستامین، اپـیوئیدها، آرام‌بـخش، خـواب‌آور، ضـدافسـردگی سـه حـلقه‌ای و دیگـر مـضعف‌های CNS می‌توانند سبب تشدید اثرات دارو گردند.

فورزماید داخل وریدی: ممکن است سـبب ایـجاد وضـعیت هـیپر متابولیکی گـردد کـه در آن هـورمون تـیروئید از قسمت‌های باند شده جدا شود و گرگرفتگی، تعریق و تاکی کاردی به‌وجود آید.

ضدانعقادهای خوراکی: این دارو می‌تواند اثرات هیپوپروترومبینمی را افزایش دهد.

فنی توئین: همزمان با کلرال هیدرات می‌تواند سبب افزایش دفع فنی توئین گردد.

تداخلات آزمایشگاهی

مـی‌توانـد سـبب افـزایش تـعداد ائوزینوفیل‌ها و کـاهش تـعداد WBC گـردد. در مـورد تست‌هـای گـلوکز ادرار می‌تواند مثبت کاذب ایجاد کند.

در تست‌های فلوئورومتریک ادرار نیز تداخل می‌کند. در تست فنتولامین نیز نتیجهٔ مثبت کاذب ایجاد می‌نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آتاکسی، گیجی، دلیـریوم، اخـتلال در آگـاهی، خـواب‌آلودگـی، تـوهم، رخـوت، سـبکی سـر، احسـاس ناخوشی، کابوس، هیجانات متناقض خواب‌آلودگی، سرگیجه
- **GI:** اسهال، نفخ، تهوع و استفراغ
- **Hema:** ائوزینوفیلی، **لکوپنی**
- **Other:** واکنش‌های حساسیتی و راش و کهیر، وابستگی جسمی و روانی به دارو

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت ذهنی، خلق و خو، شعور، عاطفه و حافظه (کوتاه مدت وطولانی مدت) را بررسی کنید.

۲ ـ بیمار را از نظر وابسـتگی جسـمی بـه دارو بـررسی نـمایید. درخـواست مکـرر بـرای دریـافت دارو، اضـطراب، لرزش و مردمک سوزنی شکل

۳ ـ اختلال در عملکرد تنفسی را مـد نـظر قـرار دهـید: در صـورتی کـه تـعداد تـنفس از ۱۰ عـدد در دقیقه کـمتر شد و یا در صورتی که مردمک‌ها وضعیت دیلاته پیدا کردند دارو را قطع کنید.

۴ ـ تاریخچه‌ای از سوءمصرف دارو، بیماری‌های قلبی و معدی تهیه کنید.

تجویز

۱ ـ ۰/۵ ـ ۱ ساعت قبل از زمان خواب مصرف شود تا با بی‌خوابی مقابله گردد.

۲ ـ با معدهٔ خالی همراه بالیوان پـر از آب یـا آب مـیوه مـصرف گـردد تـا جـذب را افـزایش داده و احـتمال زخـم گوارشی را کاهش دهد.

۳ ـ در صورتی که بـه عـنوان آرام‌بـخش استفاده مـی‌شود مـی‌توان آن را بـعد از غـذا مـصرف نـمود تـا عـوارض گوارشی تقلیل یابند.

توصیه‌ها

۱ ـ به ویژه به سالمندان به هنگام حرکت کمک کنید.

۲ـاستفاده از اقدامات ایمنی نظیر چراغ خواب، زنگ اخبار و نردهٔ کنار تخت را رعایت نمایید.
۳ـبیمار را از نظر بلع دارو چک کنید.
۴ـدوزاژ را دقیقاً رعایت کنید زیرا احتمال اوردوز کشنده وجود دارد.
۵ـدارو را در ظروف تاریک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از توانایی برای خوابیدن در شب، کاهش میزان بلندشدن از خواب در سحرگاه (در صورتی که از این دارو برای رفع بی خوابی استفاده می شود).

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـاز رانندگی و دیگر اعمال نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید.
۲ـاز مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS پرهیز کنید ممکن است تضعیف CNS به صورت خطرناک و جدی پیش آید.
۳ـطی درمان طولانی مدت قطع دارو باید تدریجی و ظرف ۲ـ۱ هفته صورت گیرد.
۴ـشروع اثر دارو ممکن است ۲ شب به طول انجامد.
۵ـهمراه با استفاده از این دارو به اقدامات کمک کنندهٔ دیگر برای خواب توجه کنید. مطالعه، چند ساعت قبل از خواب ورزش، نوشیدن شیر گرم، تماشای تلویزیون، دوش آب گرم، تنفس عمیق

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، شارکول فعال، کنترل الکترولیت‌ها و علائم حیاتی

Chlorambucil کلرامبوسیل

Leukeran/Linfolysin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tab (sugar-coated): 2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث اتصال رشته‌های DNA و RNA به هم می‌شود. بر روی لنفوسیت‌ها، نوتروفیل‌ها و پلاکت‌ها اثر می‌گذارد. این دارو جذب گوارشی تقریباً کامل دارد. متابولیسم کبدی دارد و از راه ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نکته: دوزاژ دارو در اندیکاسیون‌های مختلف متفاوت است، برای اطلاعات بیشتر به پروتکل‌های پیشنهادی کتاب‌های مرجع رجوع شود.

لنفوم هوچکین / آنمی همولیتیک اتوایمیون / سندرم نفروتیک / نئوپلاسم‌های تخمدان / ماکروگلوبولینمی / CLL / لنفوم منتشر لنفوسیتیک

بالغین: ۶ـ۳mg/m² خوراکی، دوز واحد یا منقسم به مدت ۶ـ۳ هفته.
اطفال: ۴/۵mg/m² تک‌دوز.

سندرم بهجت

بالغین: ۱۲ـ۶mg خوراکی روزانه به مدت ۱ سال

ماکروگلوبولینمی

بالغین: ۱۰ـ۲mg خوراکی روزانه

نئوپلازی تروفوبلاستیک

بالغین: ۱۰ـ۶mg خوراکی روزانه به مدت ۵ روز و تکرار آن هر ۲ـ۱ هفته.

آرتریت روماتوئید

بالغین: ۰/۲mg/kg ـ ۰/۱ خوراکی روزانه

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / مقاومت به دارو

C

در طی ۴ هفته بعد از شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی
آبله مرغان /هرپس زوستر /حاملگی /شیردهی
احتیاط: در بیماری‌های خونی،دوزدارو را باید تنظیم کرد. سابقهٔ تشنج /ضربه به سر

تداخلات

مصرف همزمان سایر داروهای سایپرس‌کنندهٔ مغز استخوان،این اثر دارو را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان سایر داروهایی مثل آزاتیوپرین / سیکلوسپورین / سیکلوفسفامید و کورتون احتمال عفونت را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح AST، Alk-P، اسیداوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- Hema:لکوپنی / نوتروپنی /لنفوپنی /آنمی /ترومبوسیتوپنی
- GU:آزواسپرمی /ناباروری
- Derm: راش
- GI: تهوع /استفراغ /اسهال /دردشکمی /کاهش اشتها
- Other:هیپریوریسمی /فیبروز ریه / تب /کهیر /اریتم /ادم دور چشم /آلوپسی

مصرف در شیردهی

در طی درمان بایدشیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر ۸ ساعت خونریزی از حفرات بدن(هماچوری، خون در مدفوع، خونریزی از مخاط وکبودی و پتشی) راکنترل نمایید.
۲ ـ یرقان، زردی پوست و صلبیه، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، پوست خارش‌دار، دردشکم، تب و اسهال را گزارش‌کنید.
۳ ـ دیس‌پنه، کراکل، سرفهٔ بدون خلط، درد قفسهٔ سینه و تاکی‌پنه را مدنظر داشته باشید.
۴ ـ تأثیرات آلوپسی را بر روی تصویر ذهنی از بدن مدنظر قرار داده و از بیماربخواهید راجع به این تغییرات صحبت کند.
۵ ـ CBC diff و شمارش Plt راهفتگی کنترل نمایید در صورتی که WBC کمتر از ۲۰۰۰ و یا شمارش گرانولوسیت‌هاکمتر از ۱۰۰۰/mm³ شد نتایج را به پزشک اطلاع دهید.
۶ ـ تست‌های عملکرد ریوی (PFT)، Chest X-ray را قبل و در طی درمان کنترل نمایید. گرافی از قفسه سینه را هر ۲ هفته چک کنید.
۷ ـ تست‌های کلیوی: BUN، اسید اوریک سرم، کراتینین ادرار راقبل و در طول درمان چک کنید. I&O را کنترل و در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ml/h شود آن را گزارش کنید.
۸ ـ تست‌های کبدی(بیلی‌روبین، AST، ALTC و LDH) را قبل و در طی درمان چک نموده و پس از آن در صورت لزوم هر ماه آنها راکنترل کنید.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ در صورتی که پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm³ شود درصورت امکان همهٔ داروها را به صورت خوراکی مصرف کرده و از تزریق داخل عضلانی اجتناب کنید.
۲ ـ به منظور کنترل اسید اوریک ازآلوپورینول استفاده نموده، ادرار را قلیایی کنید و جهت پیشگیری از رسوب تشکیل سنگ، مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز افزایش دهید.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته و ظروف شیشه‌ای و نیز در یخچال نگه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ علایم و نشانه‌های زیر را گزارش کنید: افزایش درجه حرارت، گلودرد، سرفهٔ مقاوم، نشانه‌های آنفلوانزا.

۲ ـعلایم آنمی (خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی دامنهٔ تنفس، تحریک‌پذیری، حملات تشنجی، یرقان) را گزارش کنید.
۳ ـخونریزی را گزارش نمایید: از تیغ و دهان شویه‌های تجاری استفاده نکنید.
۴ ـطی درمان از واکسیناسیون و ضد بارداری استفاده کنیداستفاده از ضد بارداری را تا چند ماه بعد از تکمیل درمان نیز ادامه دهید. این دارو ممکن است سبب‌سرکوب غیر قابل بازگشت عملکرد گونادها شود.
۵ ـهرگونه تغییر در تنفس و سرفه را گزارش نمایید.
۶ ـروزانه ۳ـ۲ لیتر مایعات مصرف نمایید مگر آنکه مورد منع مصرف داشته باشد.

Chloramphenicol (oph.) کلرامفنیکل

Chlorofair/Ophthochlor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق دی‌کلرواستیک اسید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 0.5%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو می‌تواند از غشاء سلولی باکتری عبور بکند و به ۵۰S ریبوزوم باکتری اتصال پیدا بکند. این دارو باکتریواستاتیک می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت باکتریال سطحی قرنیه و ملتحمه

۱ قطره هر ۴ـ۱ ساعت.
نکته: از این دارو درعفونت‌های شدیدکه داروهای دیگر روی او اثر نمی‌کنند، استفاده شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
آبله / آبله مرغان /بیماری قارچی چشمی
(جهت اطلاع در مورد سایر موارد به تک‌نگار بعدی مراجعه شود.)

اقدامات پرستاری

۱ ـتست‌های چشمی و فشار داخل چشم را انجام دهید.
۲ ـطی درمان طولانی مدت کنترل الکترولیت‌های سرم، شمارش گلبول‌های خونی، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی انجام گیرند.

توصیه‌ها

در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهداری شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: عدم وجود عفونت چشمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـاین دارو باید در داخل کیسهٔ پلکی ریخته شود بعد از استفاده مدت کوتاهی کانتوس را فشار دهید تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری شود. از به کارگیری این دارو به صورت مستقیم روی قرنیه اجتناب ورزید.
۲ ـاین دارو می‌تواند سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی نواحی اطراف چشم شود.

Chloramphenicol (Systemic) کلرامفنیکل

Chlorpmycetin/Palmitate/Econochlor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق دی‌کلرواستیک اسید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap or Tab: 250mg
Susp: 150mg/5mL (as palmitate)

For Inj: 1g/Vial (as sodium succinate)

C

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار سنتز پروتئین‌های باکتری می‌شود.
شروع اثر دارو سریع است و پیک اثر در نوع خوراکی، ۳ـ۱ ساعت و در نوع وریدی در پایان تزریق است.
نیمه عمر این دارو حدوداً ۱/۵ـ۳/۵ ساعت می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.
این دارو خاصیت باکتریواستاتیکی دارد و به‌ساب‌یونیت 50S ریبوزومی متصل می‌شود.
به راحتی از GI، جذب می‌شود. به طور وسیع در بافت‌ها و مایعات بدن توزیع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مننژیت / عفونت‌های خطرناک / باکتریمی

بالغین: ۵۰ـ۱۰۰mg/kg روزانه خوراکی یا IV، در دوزهای منقسم هر ۶ساعت. حداکثر دوزاژ روزانه ۱۰۰mg/kg.

نوزادان با سن کمتر از ۲ هفته: ۲۵mg/kg خوراکی یا وریدی منقسم هر ۶ساعت.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

عفونت آنفولانزا / سرماخوردگی / پروفیلاکسی برای عفونت‌ها / حساسیت به دارو

احتیاط: اختلال عملکرد کبد یا کلیه /کمبود G6PD /پورفیری حاد /اطفال

نکته: این دارو در اطفال می‌تواند موجب بروز .gray syn شود پس بهتر است با احتیاط تجویز شود.

تداخلات

مصرف همزمان **فنوباربیتال**، غلظت خونی کلرامفنیکل را کم می‌کند.
ریفامپین، غلظت پلاسمایی کلرامفنیکل را کم می‌کند.
مصرف همزمان OCP، اثر OCP را کم می‌کند.
مصرف همزمان باعث افزایش اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی / داروهای کاهنده قند خون** می‌شود.
کلرامفنیکل اثر درمانی **ویتامین** B_{12} و **اسید فولیک** را کم می‌کند.
تضعیف مغزاستخوان با مصرف همزمان **سایر داروهای تضعیف‌کنندهٔ مغز استخوان**، شدت پیدا می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /توهم /نوروپاتی محیطی
- **CV:** در نوزادان .gray syn (کلاپس قلبی ـ عروقی)
- **GI:** تهوع /استفراغ /استئوماتیت /اسهال
- **Other:** کهیر /سوزش /خارش پوستی /گلوسیت / **آنمی آپلاستیک** /عفونت با ارگانیسم غیررایج

مصرف در شیردهی

در طی درمان شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ علایم عفونت و آنمی را در نظر داشته باشید.
۲ ـ در بیماران دچار نقص در عملکرد کلیوی دارو به آهستگی دفع می‌گردد بنابراین مسمومیت سریع رخ می‌دهد.
۳ـ تست‌های کبدی (AST و ALT) را چک کنید.
۴ ـ تست‌های خونی زیر را کنترل نمایید: WBC، RBC، Hgb، HCT، pH، آهن سرم و رتیکولوسیت در صورتی که مغزاستخوان دچار تضعیف گردد لازم است دارو قطع شود.
۵ ـ تست‌های کلیوی (آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار، پروتئین، خون، BUN و کراتینین) را چک کنید.
۶ـ قبل از شروع دارو کشت و آنتی‌بیوگرام انجام دهید به محض انجام کشت می‌توان دارو را شروع کرد.
۷ ـ در اختلالات کبدی و کلیوی سطوح دارو را چک کنید. اوج اثر دارو ۳ ساعت بعد از دوز دریافتی ۱۵ـ۲۰mg/ml و قبل از تجویز دوز بعدی ۵ـ۱۰mg/ml خواهد بود.
۸ ـ قبل و طی درمان الگوهای روده‌ای را کنترل نمایید.
۹ ـ ضایعات پوستی، خارش و درماتیت را بعد از تجویز دارو در نظر داشته باشید.
۱۰ ـ پیش از شروع دارو سابقهٔ حساسیت به هر دارو را سؤال کنید.
۱۱ ـ نوزادان را از نظر شروع سندرم گری (خاکستری) مدنظر قرار دهید تظاهرات آن عبارتند از: سیانوز، درد

شکمی، نفخ شکم، تنفس نامنظم، ناتوانی در غذاخوردن. درصورت بروز دارو بایدبلافاصله قطع گردد.

تجویز

۱ ـشکل خوراکی دارو باید با معدهٔ خالی و یک‌لیوان پر آب استفاده شود.

۲ ـ تزریق داخل عضلانی داروتوصیه‌نمی‌شود.

راه داخل وریدی:

1gr از دارو را در 10ml آب مقطر استریل یا DW5% و یامحلول ۱۰٪ حل نموده و در زمان بیش از ۱ دقیقه باید تزریق نمود. ممکن است برای ترقیق‌سازی بیشتر از 100ml-50، DW5% استفاده کرد. می‌توان برای تزریق از سه‌راهی استفاده‌نمود. زمان‌انفوزیون دارو نیم‌ساعت باید به‌طول انجامد.

ناسازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین،آمینوفیلین، اسیداسکوربیک، سفالوتین،سیانوکوبالامین،دیمن‌هیدرینات، دوپامین، افدرین، هپارین،هیدروکورتیزون، کانامایسین،لیدوکائین، سولفات‌منیزیوم،متیل‌پردنیزولون،مترونیدازول، نفسیلین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پنی‌سیلین جی سدیم‌فیتونادیون، بی‌کربنات سدیم، وراپامیل، رانی‌تیدین، ویتامین B_{12}.

سازگاری داخل سرنگ

آمپی‌سیلین،کلوگزاسیلین، متی‌سیلین، هپارین، پنی‌سیلین جی سدیم.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلووبر،سیکلوفسفامایدااسمولول،هیدرومورفون،لبوتالول، سولفات منیزیوم، تاکرولیموس، میریدین.

توصیه‌ها

۱ ـکپسول‌ها باید در ظروف درب بسته و در درجه حرارت اتاق نگاه داشته‌شوند.محلول‌های آماده شده را نیز می‌توان در درجه حرارت اتاق به مدت ۳۰ روز نگهداری کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است ازکاهش‌نشانه‌های عفونت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـتمامی جوانب درمانی رامتذکر شوید: دورهٔ درمان ۱۴ـ۱۰ روز بوده باید تکمیل شود تا ازنابودی میکروارگانیسم‌هااطمینان حاصل گردد. بعد از تکمیل دوره می‌توان کشت تهیه کرد.

۲ ـکپسول‌ها را خردنکرده ونجوید.

۳ ـ تمامی موارد زیر که‌می‌توانند دلالت بر تضعیف مغزاستخوان داشته باشند بایدفوراً گزارش گردند: گلودرد، تب، خستگی، خونریزی‌غیرمعمول،کبودی. این موارد ممکن است چندهفته تا چند ماه بعد از شروع دارو به‌وجود آیند.

۴ ـبه‌منظور حفظ سطح پلاسمایی دارو لازم است در ساعات خاص دریافت‌شود.

۵ ـحدود ۲۰ ثانیه بعد از مصرف دارو، مزهٔ تلخی در دهان احساس می‌شود که گذراست.

درمان حساسیت نسبت به دارو:

قطع دارو، حفظ راه‌هوایی، تجویز اپی‌نفرین،آمینوفیلین، O_2،کورتیکواستروئیدداخل‌وریدی.

Chlordiazepoxide کلردیازپوکساید

Libritabs/Librium/Mitran

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: BNZ

طبقه‌بندی درمانی: ضداضطراب / آرام‌بخش /خواب‌آور

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

طبقه‌بندی براساس DEA: C-IV

اشکال دارویی

Coated Tab: 5, 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جذب این دارو از GI، کامل است. حدوداً ۹۵٪ به پروتئین‌های پلاسما، متصل می‌شود.

این دارو باعث مهار CNS، در لیمبیک و سطح ساب‌کورتیکال می‌شود و با مهار پیش سیناپسی ازگسترش عمل‌کانون تشنج،جلوگیری می‌کند.

پیک اثر دارو، ۴ـ۰/۵ ساعت است و نیمه عمر، ۳۰ـ۵ ساعت می‌باشد.
دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اضطراب خفیف تا متوسط و تنشن

بالغین: 10mg-5 خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه

اطفال بزرگ‌تر از ۶ سال و سالمندان یا بیماران ناتوان: 5mg خوراکی، ۴ـ۲ بار روزانه (حداکثر دوز 10mg خوراکی ۳ـ۲ بار در روز است).

اضطراب شدید و تنشن

بالغین: 25mg-20 خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه

محرومیت از الکل

بالغین: 100mg-25 خوراکی و در صورت نیاز هر ۶ـ۴ ساعت، این دوز تکرار شود. حداکثر دوزاژ روزانه 300mg می‌باشد.

درمان دلیریوم ترمنس

50mg-25، هر ۲ ساعت تا وقتی که بیمار آرام شود.

درمان اضطراب پیش از جراحی

10mg-5 خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه (روز قبل از جراحی)

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / شوک / کوما / گلوکوم / نوزادان

احتیاط: سایکوز / افراد مسن و افراد ناتوان / MG / اختلال عملکرد کبد یا کلیه / پارکینسون / پورفیری

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای تضعیف‌کنندهٔ CNS / ضدافسردگی‌ها / آنتی‌هیستامین‌ها / مخدرها** باعث تشدید اثرات تضعیف‌کنندهٔ CNS دارو می‌شود.
مصرف این دارو، اثر **لوودوپا** را کم می‌کند.
مصرف **سایمتیدین**، باعث کاهش متابولیسم این دارو می‌شود.
آنتی‌اسیدها، باعث تاخیر در جذب این دارو می‌شوند.
باربیتورات‌ها و **ریفامپین** باعث افزایش متابولیسم این دارو می‌شوند و لذا منجر به کاهش اثر آن می‌شوند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح تست‌های عملکرد کبدی و کاهش شمارش گرانولوسیت‌ها شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** دپرسیون / سرگیجه / آتاکسی / ضعف / ترمور / گیجی / سنکوپ
- **CV:** کلاپس قلبی ـ عروقی / طپش قلب / برادی‌کاردی
- **Hema:** آگرانولوسیتوز
- **GI:** یبوست / تهوع / استفراغ / بی‌اشتهایی / خشکی دهان
- **Other:** راش / آلوپسی / کهیر / دوبینی / دپرسیون تنفسی / اختلال در لیبیدو / اختلال عملکرد کبد

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل کنید در صورتی که فشار سیستولیک به میزان 20mmHg افت پیدا کرد لازم است دارو قطع شده به پزشک اطلاع داده شود.
۲ ـ طی درمان طولانی مدت تست‌های خونی (CBC) را چک کنید ممکن است دیس‌کرازی خونی پدید آید.
۳ ـ اگر طول درمان طولانی است لازم است تست‌های کبدی: AST، ALT، بیلی‌روبین، LDH و نیز کراتینین و آلکالین فسفاتاز چک شوند.
۴ ـ I&O را کنترل نمایید ممکن است اختلال در عملکرد کلیه بروز کند.
۵ ـ آتاکسی و خواب‌آلودگی بیش از حد را در افراد ناتوان و سالمندان مدنظر داشته باشید.

۶ـوضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفهٔالگوهای خواب،خواب‌آلودگی وگیجی مورد ارزیابی قرار دهید.
۷ـوابستگی جسمی نسبت به دارو را در نظر داشته باشید. به نشانه‌های قطع مصرف دارو که عبارتند از: تهوع، استفراغ، سردرد، ضعف، در دعضلانی توجه کنید.
۸ـ تمایل به خودکشی و واکنش‌های متناقض را در بیمار بررسی کنید نظیر هیجان، تحریک‌پذیری، جنون حاد.
۹ـدر طی بارداری از مصرف دارو باید اجتناب شود.

تجویز

راه خوراکی:

۱ـدر صورتی که بیمار قادر به بلع کامل دارو نیست آن را خرد کنید.
۲ـبه‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی آن را با شیر مصرف کنید.

راه داخل عضلانی:

۱ـ۲ml حلال را به پودر اضافه نموده آن را تکان داده و بلافاصله استفاده کنید.
۲ـراه داخل‌عضلانی برای تزریق به طرق دیگر تزریق، ارجحیت دارد.

راه داخل وریدی:

۱۰۰mg از پودر را با ۵ml N/S مخلوط کرده و آمپول را به آرامی تکان داده و آن را از طریق سه‌راهی تزریق کنید. ۱۰۰mg از دارو باید در زمانی معادل یا بیشتر از ۱ دقیقه تزریق شود. از حلال تزریق IM برای حل داروی IV استفاده نکنید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

هپارین،هیدروکورتیزون،کلرید پتاسیم،ویتامین B و C

توصیه‌ها

۱ـبا آغاز درمان به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید. زیرا احتمال خواب‌آلودگی وگیجی وجود دارد.
۲ـدر صورتی که بیمار افسرده بوده یا سابقهٔ خودکشی را ذکر می‌کند بلع دارو توسط بیمار را چک کنید.
۳ـجهت رفع خشکی دهان از آدامس، آب نبات و نوشیدن جرعه‌های آب استفاده نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان اضطراب، بی‌قراری و بیخوابی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـمی‌توان دارو را همراه غذا مصرف کرد.
۲ـاین دارو برای مقابله بااسترس‌های روزانه یا مصرف مدت زمانی بیش از ۴ ماه مناسب نیست مگر آنکه مطابق تجویز پزشک باشد.
۳ـمطابق دوز تجویز شده مصرف شود می‌تواند عادت‌زا باشد.
۴ـاز مصرف داروهای OTC اجتناب شود مگر آنکه طبق تجویز پزشک باشد.
۵ـبه دلیل ایجادخواب‌آلودگی وگیجی از رانندگی وفعالیت‌های نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید.
۶ـاز مصرف الکل و داروهای روانپزشکی اجتناب ورزید مگر آنکه پزشک آنها را تجویز کرده باشد.
۷ـدر مصرف طولانی مدت، این دارو نباید ناگهانی قطع شود زیرا احتمال بروز حملات تشنجی را افزایش می‌دهد.
۸ـجهت پیشگیری از بروز غش خصوصاً در سالمندان از تغییروضعیت ناگهانی اجتناب کنید.
۹ـدر شروع درمان ممکن است خواب‌آلودگی تشدید یابد.
۱۰ـدر صورتی که قصد بارداری داشته و یا مشکوک به آن هستید لازم است پزشک را مطلع سازید.
۱۱ـکشیدن سیگار اثربخشی دارو راکاهش می‌دهد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، V/S، درمان حمایتی، استفاده از فلومازنیل.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور نگهداری شود.
(شکل وریدی این دارو در ایران موجود نیست)

Chlorhexidine Gluconate + Detergent
کلرهگزیدین گلوکونات + دترژان

C

Betasept

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدعفونی‌کنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونی‌کنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Top Solu: 4%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
ضد عفونی‌کردن دست پزشک

5cc، درکف دست ریخته و به مدت ۱۵ دقیقه به کمک برس خیس و آب گرم شستشو شود.

اسکراپ جراحی

دست‌ها تا آرنج با آب گرم شسته بشوند، بعد به مدت ۳ دقیقه با 5cc از این محلول شستشو داده شده و برس زده شود. یک بار دیگر تکرار شده و آب‌کشی شود.

شستشوی پوست قبل از جراحی

۲ دقیقه پوست محل جراحی، قبل از جراحی شستشو داده شود. یک بار دیگر هم این کار تکرار شود. برای **ضدعفونی‌کردن زخم‌های پوستی** هم کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
داخل گوش ریخته نشود / حساسیت مفرط

عوارض جانبی و ناخواسته
● **Derm:** درماتیت / حساسیت به نور / تحریک (بندرت)

اقدامات پرستاری
۱ ـ اگر واکنش‌های حساسیتی مثل سرفه /کهیر /برونکواسپاسم رخ بدهد دارو را قطع بکنید.
۲ ـ این محلول را صرفاً در بالغین تجویز کنید. مصرف مکرر آن ممکن است سبب جذب سیستمیک گردد.
۳ ـ برای داخل گوش، دهان و چشم استفاده نشود.
۴ ـ شستشوی مثانه باید با رعایت شرایط آسپتیک صورت گیرد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت پایین‌تر از ۴۰°C، نگهداری شود.
در این محلول می‌تواند آلودگی میکروبی ایجاد شود، به این نکته توجه داشته باشید.

Chlormethine HCL (Nitrogen Mustard)
کلرمتین (نیتروژن موستارد)

Mustargen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Powder For Inj: 10mg/ Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
باعث اتصال رشته‌های DNA و RNA می‌شود و بدین طریق باعث مهار سنتز پروتئین می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
در **لنفوسارکوم** / CML / CLL / PCV / **کارسینوم برونکوژنیک** به شکل وریدی، مصرف می‌شود.

وریدی: ۰/۴ mg/kg (total) تک‌دوز یا در دوزهای منقسم ۰/۱-۰/۲mg/kg روزانه

تزریق درون کاویته: ۰/۴mg/kg

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

آبله‌مرغان /زونا /حاملگی /شیردهی
احتیاط: دپرسیون مغزاستخوان /عفونت /نقرس

تداخلات

در صورتی که بیمار **تحت رادیوتراپی** باشد یا **داروهای سرکوب‌گر مغز استخوان** دیگری مصرف بکند، باید از دوز این دارو کم کرد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح اسیداوریک خون شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI**: تهوع /استفراغ /هماتمز /کاهش اشتها /زخم‌پپتیک /یرقان
- **Hema**: لکوپنی /آنمی /ترومبوسیتوپنی /خون‌ریزی
- **CNS**: سردرد /سرگیجه /تشنج /ضعف /کوما

مصرف در شیردهی

در طی درمان بایدشیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به صورت هفتگی شمارش پلاکتی را انجام دهید. در صورتی که WBC کمتر از $۱۰۰۰/mm^3$ شده یا شمارش پلاکتی کمتر از $۷۵۰۰۰/mm^3$ شود دارو راقطع و به پزشک اطلاع دهید. بهبودوضعیت WBC در عرض ۲۰ روز اتفاق می‌افتد.
۲ ـ تست‌های عملکردکلیوی (BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار) راقبل و طی درمان چک کنید. اگر برون‌ده ادرار کمتر از ۳۰ml در ساعت شدبه پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ هر ۴ ساعت درجه حرارت را چک کنید و افزایش درجه حرارت می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد. درجه حرارت را از طریق رکتال چک ننمایید.
۴ ـ قبل و طی درمان (بیلی‌روبین، AST، ALT و LDH) را چک نموده و پس از آن ماهانه این موارد را کنترل نمایید.
۵ ـ هر ۸ ساعت حفرات بدن را از لحاظ خونریزی چک کرده، مراقب هماچوری، کبودی، پتشی و تست گایاک باشد.
۶ ـ پوست و اسکلرا را از لحاظ زردی، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست، درد شکم، تب و اسهال بررسی نمایید.
۷ ـ اثرات آلوپسی را بر روی بدن بررسی کرده و از بیماربخواهید راجع به تغییر ایجاد شده صحبت کند.
۸ ـ حفرهٔ دهان را هر ۸ ساعت از لحاظ خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درددهان، خونریزی و دیس‌فاژی بررسی کنید.
۹ ـ به تحریک موضعی، درد، سوزش و تغییر رنگ محل تزریق توجه کنید.
۱۰ ـ به نشانه‌های دال بر واکنش‌های شدید آلرژیک نظیر راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپوریک پوستی، خارش و برافروختگی توجه نمایید.

تجویز

۱ ـ دارو را مطابق با خط مشی بیمارستان آماده نمایید.
۲ ـ به‌منظور پیشگیری از تهوع و استفراغ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از شروع درمان از ضداستفراغ استفاده نمایید.
۳ ـ دارو (۱۰mg/۱۰ml) باید با آب استریل یا نرمال سالین رقیق شود. سوزن را داخل ویال نگاه دارید. ویال را تکان داده پس از آن دوز موردنظر رابکشید. تزریق به‌صورت مستقیم در عرض ۵ـ۳ دقیقه انجام می‌شود.
۴ ـ مراقب نشت دارو باشید. درصورت نشت لازم است از تیوسولفات سدیم ایزوتونیک یا لیدوکائین ۱٪ استفاده شده بر روی محل به مدت ۱۲ـ۶ ساعت از کمپرس سرد استفاده شود.
۵ ـ برای برطرف‌کردن درد می‌توان از مسکن استفاده کرد.
۶ ـ به‌منظور کنترل عفونت می‌توان ازآنتی‌بیوتیک‌های موضعی یاسیستمیک بهره جست.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در محل خشک و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.
۲ ـ مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید تا از پیدایش رسوب و تشکیل سنگ پیشگیری به عمل

آید.

۳ ـ از رژیم غذایی کم پورین استفاده کنید. مصرف احشاء (کلیه، کبد) و حبوبات خشک شده را محدود نمایید تا ادرار قلیایی حفظ گردد.

۴ ـ دارو را در زیر هود آماده کنید.

۵ ـ هر ۸-۶ ساعت یک بار دهان را با آب و یا سودا بشویید. در صورت استوماتیت از اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای استفاده شود.

۶ ـ بعد از گذشت ۱۲ ساعت می‌توان در ناحیهٔ نشت از کمپرس گرم بهره جست.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلیل به کارگیری ایزولاسیون محافظتی پیشگیری از انتقال بیماری از پرستار به بیمار است.

۲ ـ ممکن است عقیمی یا آمنوره ایجاد شود که قابل برگشت است.

۳ ـ طی درمان امکان آلوپسی وجود دارد استفاده از کلاه گیس و هرپیس می‌تواند کمک کند تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. مویی که جدید می‌روید از نظر رنگ و ضخامت متغیر است.

۴ ـ در صورت استوماتیت از غذاهای داغ و محرک و حاوی اسیدسیتریک مصرف نکنید.

۵ ـ روزانه دهان را معاینه کرده و هرگونه خونریزی و پچ سفید را چک نمایید.

۶ ـ از تیغ ریش تراشی و محلول‌های دهان‌شویه استفاده نکنید.

۷ ـ هر یک از تظاهرات آنمی: خستگی، سردرد، غش و کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری را گزارش کنید.

۸ ـ از NSAIDs و فرآورده‌های حاوی آسپیرین استفاده ننمایید.

۹ ـ در صورت بارداری و شک به آن به پزشک اطلاع دهید. روش‌های ضد بارداری حین درمان به کار برید.

Chloroquine (as Phosphate & Sulfate)
کلروکین فسفات و سولفات

Resochin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ۴ آمینوکینولون

طبقه‌بندی درمانی: ضدمالاریا /ضدآمیب /ضدالتهاب

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 30mg/ml, 5ml (as phosphate)

Inj: 40mg/ml, 5ml (as phosphate)

Inj: 50mg/ml, 5ml (as sulfate)

Syr: 50mg/5mL , 25mg/5mL (as sulfate)

Coated Tab: 250mg (as phosphate): 150mg (Base)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

نیمه عمر این دارو ۱۲۰-۷۲ ساعت است.

شروع اثر سریعی دارد و مدت اثرش تا هفته‌ها می‌باشد.

با اتصال به DNA و مهار ساخت پروتئین و مهار DNA و RNA پلی‌مراز، خاصیت ضدمالاریایی خود را اعمال می‌کند و نیز این دارو باعث افزایش pH داخل وزیکولی انگل مالاریا می‌شود.

با مهار اثر PGها، اثر ضدالتهابی خود را اعمال می‌کند. دفع این دارو از طریق ادرار است.

این دارو به طور وسیع در بافت‌های بدن توزیع می‌شود. متابولیسم این دارو کبدی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آرتریت روماتوئید و لوپوس

بالغین: ۲۵۰mg، روزانه به همراه شام مصرف شود. (کلروکین فسفات)

پروفیلاکسی و درمان مالاریا

بالغین: در ابتدا، ۶۰۰mg خوراکی و بعد ۳۰۰mg خوراکی، ۶، ۲۴ و ۴۸ ساعت بعد از اولین دوز به مدت ۳ روز.

اطفال: در ابتدا، ۱۰mg/kg خوراکی و بعد ۵mg/kg خوراکی، ۶، ۲۴ و ۴۸ ساعت بعد از اولین دوز (دوز دارو نباید بیش از دوز بالغین باشد).

آمیباز خارج رودەای

بالغین ۶۰۰mg روزانه: به مدت ۲ روز و بعد ۳۰۰mg روزانه به مدت ۳ـ۲ هفته.

اطفال: ۱۰mg/kg روزانه: به مدت ۲ هفته، حداکثر تا ۳۰۰mg روزانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: پورفیری /پسوریازیس /اختلال عملکرد کلیه /کمبود G6PD /بیماری کبدی /حاملگی / شیردهی /اگزما /مصرف الکل /اختلال گوارشی یا عصبی

نکته: در اطفال، درمان دراز مدت ممنوع می‌باشد.

نکته: در شیرخواران، با احتیاط زیاد تجویز شود.

تداخلات

مصرف **غذاهای اسیدی‌کنندهٔ ادرار**، باعث کاهش اثر درمانی این دارو می‌شود.

مصرف همزمان **داروهایی که سمیت پوستی دارند**، عارضهٔ پوستی این دارو را تشدید می‌کند.

مصرف همزمان با **داروهایی که سمیت کبدی دارند**، عارضهٔ کبدی این دارو را تشدید می‌کند.

مصرف همزمان **پنی‌سیلامین**، سمیت خونی را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح هموگلوبین و شمارش پلاکت و گرانولوسیت و هماتوکریت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /تشنج /آپاتی /ضعف /بی‌قراری
- **CV:** هیپوتانسیون /**کاردیومیوپاتی** /تغییرات EKG
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /کاهش اشتها /کرامپ شکمی
- **Other:** **آگرانولوسیتوز** /تغییرات شبکیه /آتروفی عصب اپتیک /سمیت گوش

مصرف در شیردهی

با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در صورت درمان طولانی مدت و اگر دوز دارو بیش از ۱۵۰mg روزانه می‌باشد تست‌های چشمی را انجام دهید.

۲ ـ هر هفته تست‌های کبدی (AST، ALT و بیلی‌روبین) را کنترل نمایید.

۳ ـ تست‌های خونی نظیر CBC را انجام دهید زیرا احتمال دیس‌کرازی خونی وجود دارد.

۴ ـ طی درمان ECG انجام داده و آن را از نظر دپرسیون موج T و پهن‌شدن کمپلکس QRS مدنظر قرار دهید.

۵ ـ واکنش‌های آلرژیک (خارش، راش و کهیر) را در نظر داشته باشید.

۶ ـ تظاهرات دیس‌کرازی خونی عبارتند از احساس ناخوشی، تب، کبودی و خونریزی که به صورت نادر پیش می‌آید.

۷ ـ از آنجایی که احتمال اتوتوکسیسیتی وجود دارد لازم است تظاهرات آن (وزوز گوش، سرگیجه و تغییر در شنوایی) کنترل گردیده و قبل و بعد از درمان ادیومتری انجام گیرد.

۸ ـ در صورت بروز موارد زیر دارو فوراً باید قطع گردد زیرا مسمومیت دارویی به‌وجود آمده است. تاری دید، اختلال در تمرکز، سردرد، گیجی، کاهش رفلکس‌های زانو و آشیل، حملات تشنجی و کلاپس قلبی ـ عروقی.

تجویز

۱ ـ به منظور پیشگیری از تزریق دارو به داخل سیستم گردش خون حتماً به هنگام تزریق داخل عضلانی، آسپیراسیون صورت گیرد زیرا در غیر این صورت احتمال به‌وجود آمدن هیپوتانسیون، آسیستول و یا بلوک قلبی مطرح می‌شود. محل تزریق را چرخشی تعویض کنید.

راه خوراکی:

جهت حفظ سطح پلاسمایی دارو، لازم است در ساعات مشخص این دارو مصرف شود می‌توان آن را قبل

و یا بعد از غذا استفاده نمود.

سازگاری با دیگر داروها
پرومتازین

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق، ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید. آمپول‌ها را در محیطی خنک قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش نشانه‌های عفونت.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ این دارو باید بلافاصله بعد از غذا و یا همراه غذا مصرف شود.
۲ـ به‌منظور کاهش میزان فوتوفوبی در برابر نور از عینک آفتابی استفاده کنید.
۳ـ رنگ ادرار ممکن است قهوه‌ای و یا قهوه‌ای مایل به قرمز شود.
۴ـ مواردی که می‌توانند بر دیسکرازی خونی دلالت داشته باشند باید گزارش شوند که عبارتند از: مشکلات بینایی، شنوایی، تب، خستگی، خونریزی وکبودی.

درمان مصرف بیش از حد دارو
ایجاد استفراغ، لاواژ معدی، تجویز باربیتورات کوتاه‌اثر، وازوپرسور و تراکئوستومی در صورت لزوم.

Chlorpheniramine Maleate کلرفنیرامین مالئات
Alermine/Chlorspan/Histray/Teldrin/Trynegen

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پروپیل آمین (آنتاگونیست رسپتور H_1)
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هیستامین /ضدتهوع / آرام‌بخش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Inj: 10mg/mL
Syr: 2mg/5mL
Double scored tab and scored Tab: 4mg
E.R. Tab: 8mg
Tab: 4mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو به طور گسترده در بدن توزیع می‌شود. دفع این دارو عمدتاً از طریق ادرار است.
این دارو، برای اتصال به رسپتور H_1 با هیستامین رقابت می‌کند. نیمه عمر این دارو، ۴۳ـ۱۲ ساعت در بزرگسالان و ۱۰ تا ۱۳ ساعت در اطفال است.
شروع اثر خوراکی تا ۰/۵ ساعت و نوع IV سریع است. مدت اثر این دارو، ۶ـ۴ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
رینیت / آلرژی
بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: ۴mg، قرص یا شربت در ۶ـ۴ ساعت یا ۱۲mgـ۸، قرص طولانی اثر ۳ـ۲ بار روزانه یا ۲۴mgـ۵، IM، IV یا SC تک‌دوز
اطفال ۱۱ـ۶ سال: ۲mg قرص یا شربت، هر ۴ تا ۶ ساعت.
یا ۸mg قرص ER روزانه یا ۸۷/۵mg/kg هر ۶ ساعت SC.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱۲mg می‌باشد.
اطفال ۵ـ۲ سال: ۱mg هر ۶ـ۴ ساعت شربت، حداکثر دوز ۶mg روزانه است.
این دارو همراه **ضداحتقان‌ها**، در درمان اوتیت مدیای اطفال هم کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /گلوکوم زاویه بسته / BPH علامتدار / زخم پپتیک / حمله آسم / ***مصرف‌کنندگان*** *MAOI*
احتیاط: بیماری قلبی عروقی /بیماری کلیوی /هیپرتانسیون / آسم / DM /احتباس ادراری

تداخلات

این دارو اثرات سداتیو، **الکل** / **مخدرها** / **خواب‌آورها** /**ضداضطراب‌ها** و **باربیتورات‌ها** را تشدید می‌کند.

اثرات آنتی‌کولینرژیکی با مصرف **آنتی‌هیستامین‌های** دیگر /**کینیدین** و **هالوپریدول** تشدید می‌شود.

داروهای زیر سطح خونی این دارو را افزایش می‌دهد:

ضدقارچ‌های آزول / SSRI /**آنتی‌بیوتیک‌های ماکرولیدی**

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو باعث منفی‌شدن جواب تست حساسیت جلدی می‌گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**:دپرسیون CNS /خواب‌آلودگی /ضعف / آتاکسی / خماری
- **CV**:هیپوتانسیون /طپش قلب
- **GI**:تهوع /استفراغ /یبوست /خشکی دهان /کاهش اشتها
- **Other**: راش /احتباس ادراری

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ موارد زیر را به دقت بررسی کنید:احتباس ادراری، تکرر ادرار و دیزوری در صورت بروز این موارد دارو بایدقطع شود.

۲ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، افزایش میزان ترشحات برونش،ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه بررسی کنید.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا مصرف کنید. هر چند ممکن است جذب اندکی کاهش یابد.

راه داخل وریدی:

۱ ـ نوع رقیق نشدهٔ دارو باید با سرعتی معادل یا بیشتر از ۱۰mg/min تزریق گردد.

۲ ـ نوع ۱۰۰mg/ml دارو IVنبوده و تنها برای مصارف داخل عضلانی و زیرجلدی کاربرد دارد.

توصیه‌ها

۱ ـ جهت برطرف‌نمودن خشکی دهان از آدامس، آب نبات ونوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده نمایید.

۲ ـ دارو را در ظروف درب بسته و در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از:کاهش و یا عدم‌وجود آب‌ریزش، احتقان بینی و راش.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ اشکال طولانی اثر دارو را خرد نکنید و آنها را نجوید.

۲ ـ تمامی جوانب استفاده از دارو را متذکر شوید: در صورتی که دچار گیجی خواب‌آلودگی هیپوتانسیون و دیزوری شدید به پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ در صورتی که خواب‌آلودگی ایجاد شد به خصوص سالمندان باید از انجام رانندگی و اعمال خطرناک اجتناب ورزند.

۴ ـ از مصرف هم‌زمان دارو باالکل و یا دیگر تضعیف‌کننده‌های CNS پرهیز کنید.

۵ ـ میزان مایعات دریافتی را افزایش دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز دیازپام،وازوپرسور،باربیتورات (کوتاه‌اثر)

Chlorpromazine HCL کلرپرومازین

Largactil/Chlorzine/Thorazine

C

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلفاتیک فنوتیازین
طبقه‌بندی درمانی: ضداستفراغ و ضدسایکوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Coated Tab: 25 , 100mg
IM Inj: 25mg/mL, 2ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

رسپتورهای دوپامینی پس سیناپسی را در ساقه مغز، لیمبیک وهیپوتالاموس بلوک می‌کند. بررسپتورهای D_1 و D_2 اثر می‌کند. خاصیت بلوک‌کنندگی رسپتور α را هم دارد.
نیمه عمر پلاسمایی این دارو، ۰/۵ ساعت است. میزان اتصال به پروتئین‌های پلاسما ۹۹ـ۹۱ درصد است.
مدت اثر این دارو، تقریباً ۸ـ۴ ساعت است. این دارو عموماً از راه ادرار و کمتر از راه صفرا دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تهوع و استفراغ

بالغین: 25mg-۱۰، خوراکی یا IM هر ۶ـ۴ ساعت.
اطفال بالاتر از ۶ ماه: 0/55mg/kg، خوراکی هر ۶ـ۴ ساعت.

سندرم قطع مصرف الکل

50mg-25، IM ۴ـ۳ بار روزانه.

آرام‌بخش پیش از جراحی

بالغین: 50mg-25، ۳ـ۲ ساعت پیش از جراحی خوراکی،
یا 25mg-12/5، ۲ـ۱ ساعت پیش از جراحی IM (در زمان جراحی 12/5mg IM در مدت ۳۰ دقیقه تکرار شود).
اطفال: 0/5mg/kg، ۳ـ۲ ساعت پیش از جراحی خوراکی یا ۲ـ۱ ساعت پیش از جراحی IM (در طی جراحی 0/25mg/kg IM در مدت ۳۰ دقیقه تکرار می‌شود).

سکسکهٔ مقاوم

بالغین: 50mg-25، ۴ـ۳ بار روزانه خوراکی به مدت ۳ـ۲ روز.

تتانوس

بالغین: 50mg-25 عضلانی ۴ـ۳ بار در روز
اطفال بالای ۶ ماه: 0/5mg/kg عضلانی هر ۸ـ۶ ساعت

سایکوز

بالغین: 70mg-30 خوراکی روزانه، در دو تا چهار دوز منقسم.
گاهی دوزاژ 800mg روزانه، برای برخی از بیماران لازم است.
اطفال: 0/5mg/kg خوراکی، هر ۶ـ۴ ساعت یا 0/5mg/kg IM، هر ۸ـ۶ ساعت.
نکته: ممکن است نیاز باشد که در سالمندان و افراد ناتوان دوز دارو را افزایش داد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /کوما /کلاپس عروقی /بیماری عروق مغزی /دیسکرازی خونی /دپرسیون CNS
احتیاط: بیماری تنفسی /آنسفالیت /ضربه به سر /پارکینسون /هیپوکلسمی /اختلال عملکرد کبد و کلیه / BPH /گلوکوم /صرع فئوکروموسیتوم

تداخلات

مصرف همزمان **لیتیوم**، می‌تواند آنسفالوپاتی ایجاد بکند.
مصرف همزمان **فنوباربیتال**، باعث کاهش اثرات درمانی این دارو می‌شود.
مصرف همزمان **آنتی‌اسیدها**، جذب این دارو را کم می‌کند.
مصرف همزمان **داروهای ضدفشارخون** باعث تشدید هیپوتانسیون می‌شود.
مواردی از بروز آکاتزی با مصرف همزمان **الکل**، گزارش شده است.
مصرف همزمان **متوکلوپروماید**، عوارض اکستراپیرامیدال این دارو را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

تغییر رنگ ادرار صورتی ـ قهوه‌ای ممکن است رخ بدهد

این دارو ممکن است باعث **هیپرگلیسمی** و افزایش **کلسترول** خون شود.
این دارو ممکن است، تست حاملگی و PKU مثبت کاذب بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / تشنج / سردرد / بی‌خوابی / علایم اکستراپیرامیدال
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک / دیس‌ریتمی‌ها / تاکی‌کاردی
- **GI:** یبوست / اسهال / تهوع / استفراغ / خشکی دهان
- **EENT:** میدریاز / دید تار / افزایش IOP
- **Hema:** **لکوپنی** / **ترومبوسیتوپنی** / آنمی‌همولیتیک و آپلاستیک / **آگرانولوسیتوز**
- **Derm:** راش / کهیر / حساسیت

مصرف در شیردهی

باید منافع این دارو، در مقابل مضرات سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در ماه اول وضعیت ذهنی را از نظر آگاهی، خلق و خو، رفتار، وجود و نوع توهم قبل از تجویز دارو چک کنید.
۲ ـ قبل و طی درمان، دلایل احتمالی قابل برگشت مشکلات رفتاری را در سالمندان در نظر بگیرید.
۳ ـ از نظر بلع دارو، بیمار را کنترل کنید.
۴ ـ I&O را کنترل نمایید در صورتی که برون‌ده ادراری خصوصاً در سالمندان کاهش یابد لازم است مثانه از نظر تجمع ادرار چک شود.
۵ ـ به صورت ماهانه، بیلی‌روبین، CBC، LFT و تست‌های چشمی را چک کنید ممکن است آگرانولوسیتوز به وجود آید.
۶ ـ قبل و در طی درمان طولانی مدت آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار توصیه می‌شود.
۷ ـ عاطفه، آگاهی، سطح هوشیاری، رفلکس‌ها، نحوهٔ گام برداشتن، هماهنگی حرکات و اختلالات الگوی خواب را مدنظر قرار دهید.
۸ ـ فشارخون را در سه وضعیت نشسته، ایستاده و خوابیده کنترل نموده، نبض و تنفس را در حین درمان اولیه هر ۴ ساعت چک کنید. در صورتی که فشارخون به میزان ۳۰mmHg افت کند لازم است گزارش گردد. ECG اولیه بیمار را از نظر تغییرات موج Q و T کنترل نمایید.
۹ ـ ممکن است حین برخاستن، گیجی، غش و تپش قلب و تاکی‌کاردی به وجود آید.
۱۰ ـ بیمار را از نظر سندرم نورولپتیک بدخیم مدنظر قرار دهید این سندرم با تظاهرات زیر مشخص می‌شود: افزایش میزان تب، سفتی عضلانی، افزایش میزان CPK، تغییر در وضعیت هوشیاری. بیمار را از نظر دیس‌تونی حاد (بررسی نحوهٔ جویدن، بلعیدن و وضعیت چشم‌ها) مورد بررسی قرار دهید.
۱۱ ـ وجود EPS را که با موارد زیر مشخص می‌شوند در بیماران به دقت بررسی کنید: (آکاتیزی، عدم توانایی برای بی‌حرکت، نشستن، تاردیودیس‌کینزی (حرکات عجیب و غریب در فک، دهان، زبان و انتهاها) سودوپارکینسونیسم (سفتی، لرزش، حرکات چرخشی و کشیدن پاها بر روی زمین به هنگام حرکت).
۱۲ ـ تورگور پوستی را روزانه کنترل نمایید.
۱۳ ـ روزانه بیمار را از نظر یبوست و احتباس ادراری کنترل نموده و در صورت بروز، مصرف غذاهای حجیم و مایعات را افزایش دهید.

تجویز

۱ ـ تزریق این دارو باید به صورت داخل عضلانی و در داخل تودهٔ عضلانی بزرگی انجام شود. تزریق زیرجلدی توصیه نمی‌شود.
۲ ـ در صورتی که نوع رکتال آن بیش از اندازه نرم بوده و غیرقابل استفاده است، نیم ساعت قبل از استفاده داخل یخچال گذاشته شود.
۳ ـ در صورت بروز EPS از داروی آنتی‌پارکینسون استفاده نمایید.

راه خوراکی:

۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی لازم است دارو با یک لیوان پر شیر، آب و یا همراه غذا مصرف شود.
۲ ـ در صورتی که به پنهان کردن داروها توسط بیمار شک دارید، شکل مایع دارو را با یک لیوان آب میوه یا

C

کولا مخلوط کنید.
۳ـ در مشکلات رفتاری لازم است دوزاژ دارو به صورت دوره‌ای کاهش یابد.

راه داخل وریدی:

1mg/ml را با N/S مخلوط کنید و در عرض ۲ دقیقه تزریق نمایید. می‌توان برای رقیق‌سازی بیشتر از 500-1000ml N/s استفاده نمود.

۷ سازگاری با دیگر داروها

اسیداسکوربیک، تئوفیلین، ویتامین B و C

سازگاری با داخل سرنگ:

آتروپین، دیفن‌هیدرامین، فنتانیل، هیدروکسی زین، مپریدین، متوکلوپرامید، پنتازوسین، متوکلوپرامید، اسکوپولامین، پرومتازین.

سازگاری از طریق سه راهی

سیس‌پلاتین، سیتارابین، دوکسوروبیسین، فاموتیدین، فلوکونازول، کلرید پتاسیم، تیوتپا، ویتامین B و C.

X توصیه‌ها

۱ـ تا زمانی که وضعیت بیمار تثبیت نشده است به هنگام حرکت به وی کمک کنید. از آنجایی که احتمال غش بیمار وجود دارد از انجام ورزش‌های شدید و جدی خودداری نمایید. از ایستادن به صورت بی‌حرکت برای مدت طولانی اجتناب ورزید.
۲ـ به منظور پیشگیری از یبوست، مایعات و اغذیهٔ حجیم مصرف کنید.
۳ـ جهت مقابله با خشکی دهان از آب نبات، آدامس و جرعه‌های آب استفاده نمایید.
۴ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگهدارید. محلول‌های خوراکی را در بطری‌های زرد رنگ قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان هیجان‌های احساسی، توهم، هذیان، سوءظن، بازسازی تفکر و کلام، افزایش میزان رفتارهای هدفمند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بهداشت دهان را به خوبی رعایت کنید. نوشیدن مداوم آب، استفاده از آدامس و آب نبات فاقد قند و جویدن یخ به منظور برطرف کردن خشکی دهان مؤثر خواهد بود.
۲ـ تا زمانی که واکنش نسبت به دارو مشخص نگردیده است از انجام فعالیت‌های خطرناک پرهیز کنید.
۳ـ کپسول‌های آهسته رهش را نجوید و آنها را خرد نکنید.
۴ـ از آنجایی که احتمال هیپوتانسیون ارتواستاتیک وجود دارد به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۵ـ بعد از تزریق داخل عضلانی حداقل ۳۰ دقیقه به حالت درازکش باقی بمانید.
۶ـ از گرفتن دوش آب گرم اجتناب ورزید ممکن است هیپوتانسیون ایجاد شود. توقف در هوای گرم نیز می‌تواند منجر به گرمازدگی شود. در این مورد اقدامات محافظتی را انجام داده و در محیطی خنک به سر برید.
۷ـ از قطع ناگهانی دارو اجتناب ورزید، قطع ناگهانی می‌تواند منجر به EPS گردد. این دارو باید به آهستگی قطع گردد.
۸ـ از مصرف فرآورده‌های OTC (ضد سرفه، تب یونجه و سرماخوردگی) اجتناب ورزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشد زیرا احتمال ایجاد تداخل‌های دارویی جدی وجود دارد. از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS نیز پرهیز نمایید ممکن است خواب‌آلودگی بیش از حدی ایجاد گردد.
۹ـ جهت پیشگیری از سوختگی از کرم ضدآفتاب و عینک آفتابی استفاده نمایید.
۱۰ـ دو ساعت قبل و بعد از دریافت دارو، آنتی‌اسید مصرف کنید.
۱۱ـ در صورت گزارش گلودرد، خستگی، تب، خونریزی، زخم‌های دهانی لازم است CBC کنترل شده و دارو قطع گردد.
۱۲ـ اقدامات جلوگیری از بارداری را انجام دهید.
۱۳ـ رنگ ادرار ممکن است به قرمز یا صورتی تغییر رنگ دهد.
۱۴ـ در صورت استفاده از سیگار دوزاژ دارو باید افزایش یابد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

در صورت دریافت خوراکی دارو، لاواژ، ایجاد و حفظ راه هوایی توصیه می‌شوند، از اپی‌نفرین و یا مواد

استفراغ‌آور استفاده نکنید.

Chlorpropamide کلرپروپامابد

Glucamide/Stabinol/Diabinese/ Apo-Chlorpropamide

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفونیل اوره
طبقه‌بندی درمانی: ضددیابت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Scored Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو محرک آزادسازی انسولین از سلول‌های β پانکراس می‌باشد.
شروع اثر این دارو، یک ساعت و مدت اثر ۲۴ ساعت است.
نیمه عمر این دارو، حدود ۳۶ ساعت می‌باشد پیک اثر ۴ـ۲ ساعت است.
دفع این دارو عمدتاً از راه ادراری است.
این دارو به سرعت از GI جذب می‌شود و به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود، دفع این دارو در ادرار اسیدی، کم می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دیابت تیپ "II"

دوزاژ اولیه، ۲۵۰mg روزانه به همراه صبحانه به صورت دوز واحد افزایش دوز اولیه باید هر ۷ـ۵ روز یک بار صورت بگیرد.
دوز نگهدارنده: ۲۵۰mg-۱۰۰ روزانه است.
حداکثر دوزاژ، روزانه ۷۵۰mg است.
نکته: در افراد مسن (بالای ۶۵ سال) دوز آغازین باید ۱۲۵mg-۱۰۰ روزانه باشد و در افراد ناتوان، بیماران دچار سوء تغذیه، نارسایی کلیه واختلال کبدی معمولاً دوز آغازین پایین‌تری نیاز است.
نکته: در دیابت بی‌مزه از این دارو با دوز ۵۰۰mg-۲۰۰، روزانه استفاده می‌کنند.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اسیدوز / عفونت / کتوز / ترومای شدید / اغمای دیابتی / جراحی وسیع / حاملگی / شیردهی
احتیاط: اختلال عملکرد کبد / کلیه / قلب / آدرنال / هیپوفیز / تیروئید

تداخلات

با مصرف همزمان **سالیسیلات‌ها** / **داروهای ضدانعقاد خوراکی** / **کلوفیبرات** احتمال هیپوگلیسمی بالا می‌رود.
کورتون / **الکل** / **تیازیدها** تاثیر درمانی این دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / استفراغ / یرقان کلستاتیک / سوزش سردل
- **Hema:** **ترومبوسیتوپنی** / آنمی / **لکوپنی**
- **Derm:** خارش / کهیر / اریتم / حساسیت به نور / اگزما
- **Other:** ضعف / پارستزی / هیپوناترمی / هیپوگلیسمی / **واکنش افزایش حساسیت** / تیره شدن رنگ ادرار

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش BUN، Cr، Alk-P، بیلی‌روبین، AST، LDH و کلسترول و کاهش سطح قند خون، هموگلوبین و سدیم گردد.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بهتر است دارو با صبحانه و به صورت تک دوز مصرف شود.
۲ـ در طی درمان، باید سطح قند خون / آلکالین فسفاتاز / هموگلوبین A_1C مرتباً بررسی شود. اگر آلکالین

فسفاتاز مرتباً بالا برود، شاید لازم باشد دارو قطع شود.
۳ ـ مراقب ایجاد علایم هیپوگلیسمی در بیمار باشید.
۴ ـ در صورت استفاده از دوزاژ بالا، تست‌های کبدی و خونی بیمار را بررسی بکنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ قند ادرار را روزانه ۲ بار از طریق نوارهای شیمیایی مخصوص کنترل کنید.
۲ ـ این دارو برای بیماری تجویز می‌شود که قادر به بلعیدن باشد.
۳ ـ در صورت بروز علایم زیر به پزشک اطلاع دهید: تورم قوزک پا، تنگی نفس، خونریزی، ضعف و راش.
۴ ـ در طول درمان لازم است رژیم غذایی رعایت شده، ورزش مناسب انجام گیرد.
۵ ـ در صورت پیدایش علایم کاهش قندخون (تعریق، لرز، عصبانیت و احساس گرسنگی) آب نبات یا شیرینی مصرف کند.
۶ ـ مصرف همزمان الکل با این دارو می‌تواند منجر به سردرد، سرگیجه و تنگی نفس گردد.
۷ ـ همیشه کارت شناسایی پزشکی را همراه خود داشته باشید.

شرایط نگهداری

در دمای پایین‌تر از ۳۰°C، نگهداری شود.

Chlorthalidone کلرتالیدون

Hydlidone/Thalitone/Hygroton

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دیورتیک تیازیدی
طبقه‌بندی درمانی: دیورتیک، ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: **B** (در حاملگی منجر به هایپرتانسیون **D**)

اشکال دارویی

Tab: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث افزایش دفع پتاسیم و بی‌کربنات و کاهش دفع کلسیم می‌شود.
این دارو بازجذب سدیم و کلر را مهار می‌نماید و نیز باعث کاهش مقاومت عروق محیطی می‌شود.
نیمه عمر این دارو حدود ۶۰ ساعت است.
پیک اثر ۶ـ۲ ساعت است و مدت اثرش تا ۷۲ ساعت می‌باشد. این دارو از طریق ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ادم

بالغین: ۱۰۰mg ـ ۲۵، خوراکی تک‌دوز یا ۲۰۰mg ـ ۱۰۰ یک روز در میان تجویز می‌شود.
اطفال: ۲mg/kg، خوراکی ۳ روز در هفته

هیپرتانسیون

بالغین: ۵۰mg ـ ۲۵، روزانه تک‌دوز صبح‌ها.
اطفال: ۲mg/kg ـ ۱، روزی یک بار تجویز می‌شود.

نکته: گاهی در دیابت بی‌مزه هم از این دارو استفاده می‌کنند.
نکته: در تمامی موارد اندیکاسیون دوز دارو باید براساس پاسخ بیمار تنظیم شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

آنوری / حساسیت مفرط
احتیاط: بیماری کلیوی شدید / سابقه حساسیت / مصرف همزمان دیگوکسین / لوپوس / اختلال عملکرد کبد یا کلیه / آسم

تداخلات

این دارو می‌تواند اثر **نوراپی‌نفرین** را کم بکند.
مصرف همزمان **کلستیرامین**، جذب این دارو را کم می‌کند.
مصرف همزمان **لیتیم** کلیرانس لیتیم را کم می‌کند.
این دارو اثرات **داروهای ضدفشارخون** دیگر را بالا می‌برد.
این دارو پاسخ به **توبوکورارین** را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **آمفوتریسین** / **تی‌کارسیلین** / **پی‌پراسیلین** و **کورتن**، باعث هیپوکالمی می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- Hema: آنمی آپلاستیک /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی
- CV:هیپوتانسیون ارتوستاتیک /هیپرکلسترولمی /هیپرتری‌گلیسریدمی
- Metabolic: نقرس /هیپریوریسمی /هیپرگلیسمی /هیپوکالمی /هیپوناترمی
- Other: راش پوستی /تهوع / پانکراتیت

مصرف در شیردهی

بی‌ضرربودن اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به منظور تعیین میزان مایعات از دست رفته روزانه وزن و I&O راکنترل نمایید. در صورتی که دارو هر روز استفاده شود ممکن است تأثیر آن کاهش یابد.

۲ ـ تعداد، عمق و ریتم تنفس را چک نموده، BP را در دووضعیت خوابیده و نشسته کنترل نمایید زیرا ممکن است هیپوتانسیون وضعیتی به وجود آید.

۳ ـ موارد زیر را چک کنید: الکترولیت K، Na، Mg، BUN، گلوکز خون، CBC، کراتینین سرم، pH خون، ABG، اسیداوریک، کلسیم.

۴ ـ در صورتی که بیمار دیابتیک است سطح گلوکز را چک نمایید.

۵ ـ علایم آلکالوز متابولیک (خواب‌آلودگی و بی‌قراری) را در نظر داشته باشید.

۶ ـ علایم هیپوکالمی و هیپوتانسیون وضعیتی، خستگی، احساس ناخوشی، تاکی‌کاردی، کرامپ‌های ساق پا و ضعف را کنترل کنید.

۷ ـ روزانه افزایش درجه حرارت بدن و راش‌های پوستی را مدنظر قرار دهید.

۸ ـ به ویژه در سالمندان لازم است گیجی چک شده در صورت لزوم از اقدامات محافظتی استفاده کنید.

تجویز

۱ ـ در صورتی که از اثر دیورتیک دارو استفاده می‌شود، آن را صبح تجویز کنید تا با خواب فرد تداخل نکند.

۲ ـ در صورتی که پتاسیم کمتر از ۳mg/dl گزارش شود استفاده از جایگزین‌های پتاسیم لازم است.

۳ ـ اگر بیمار دچار تهوع شده است لازم است همراه با غذا آن را مصرف کرد هر چند که جذب آن اندکی کاهش می‌یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از بهبود ادم پاها، ساق و ساکروم، در صورتی که دارو به منظور درمان CHF تجویز شده است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به آهستگی تغییر وضعیت دهید.

۲ ـ در صورت بروز ضعف و کرامپ عضلانی، تهوع و گیجی به پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ می‌توان دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف کرد.

۴ ـ به میزان کافی پتاسیم دریافت کنید.

۵ ـ در افراد دیابتی ممکن است سطح گلوکز خون افزایش یابد.

۶ ـ به منظور پیشگیری از حساسیت نسبت به نور آفتاب از ضد آفتاب استفاده کنید.

۷ ـ جهت جلوگیری از ناکچوری، صبح زود دارو را مصرف نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

در صورتی که دارو خوراکی مصرف شده لاواژ، کنترل الکترولیت‌ها، تجویز دکستروز در NS، کنترل هیدراتاسیون و وضعیت قلبی ـ عروقی و کلیوی.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Chlorxylenol کلرگزیلنول

Dettol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق دی متیل فنل

طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونی‌کننده

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

solution: 5%
(150ml/1000mL/4L)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثر باکتریوسیدی دارد و روی g^+ها موثر است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ضدعفونی‌کننده

قبل از مصرف، رقیق شود و به‌صورت موضعی روزی ۳ـ۲ بار استفاده گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

در این محلول می‌تواند آلودگی میکروبی ایجاد شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

تحریک پوستی

اقدامات پرستاری

۱ـ اثر دارو در تماس با موادی مانند خون و چرک کاهش می‌یابد.
۲ـ در حضور مواد ارگانیک، اثر ضدعفونی کنندهٔ این دارو کم می‌شود.

Cholestyramine کلستیرامین

Colestid/Questran

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: رزین تعویض‌کنندهٔ آنیون
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرلیپیدمی / تجزیه‌کننده اسیدهای صفراوی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Powder For Suspention: 4g/Sachet

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این رزین در روده به اسیدهای صفراوی وصل می‌شود و باعث افزایش دفع مدفوعی آنها می‌شود. در نتیجه این عمل، مانع بازجذب اسیدهای صفراوی در GI می‌شود. بدین ترتیب تبدیل کلسترول، اسیدهای صفراوی در کبد تسریع می‌شود. پیک اثر این دارو، ۳ـ۱ هفته و مدت اثر ۴ـ۲ هفته است.
دفع این دارو مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرلیپیدمی و هیپرکلسترولمی اولیه

بالغین: 4g خوراکی همراه با غذا و قبل از خواب، منقسم در ۶ دوز.
حداکثر دوزاژ روزانه، 32g است.
اطفال بزرگتر از ۶ سال: 80mg/kg، ۳ بار روزانه.

خارش ناشی از انسداد صفراوی

بالغین: 4-8g روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت / انسداد کامل صفراوی
احتیاط: یبوست (به‌خصوص در افراد مسن) / حاملگی / اختلال جذب / بیماری کرونری علامت‌دار

تداخلات

کلستیرامین، باعث کاهش جذب خوراکی داروهای زیر می‌شود:
β بلوکرها / کورتون / استامینوفن / آسپیرین / وارفارین / متیل دوپا / فنی‌توئین / تتراسیکلین
کلاً بهتر است این دارو با فاصله از داروهای دیگر مصرف شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI**: یبوست / مشکل معده / تهوع / خون‌ریزی GI / اسهال / سوء‌هاضمه / بی‌اشتهایی / استئاتوره

- **Derm**: راش
- **Other**:کمبودویتامین K-D-A /اسیدوزهیپرکلرمیک/فشرده‌شدن مدفوع

مصرف در شیردهی
بی‌ضرربودن اثبات نشده است.

تداخلات آزمایشگاهی
افزایش تست‌های عملکرد کبد و کلر ممکن است رخ بدهد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ در صورتی که این دارو به همراه گلیکوزیدهای قلبی تجویز شده است لازم است سطح گلیکوزیدهای قلبی کنترل گردند.
۲ ـ علایم کمبود ویتامین‌های A، D و K را در نظر داشته باشید.
۳ ـ اگر بیمار تحت درمان طولانی مدت قرار دارد لازم است HDL و LDL ناشتا، کلسترول توتال و گلیسیرید کنترل گردند.
۴ ـ به طور روزانه الگوی دفع روده‌ای را چک نموده و در صورت بروز یبوست لازم است مواد غذایی حجیم و مایعات به رژیم غذایی اضافه شوند. یبوست خصوصاً در سالمندان باید چک شود.

تجویز
۱ ـ این دارو به صورت روزانه و یا دو بار در روز استفاده می‌شود. به منظور پیشگیری از جذب ضعیف دارو تمامی داروهای دیگر یا ۱ ساعت قبل و یا ۶-۴ ساعت بعد از مصرف کلستیرامین استفاده گردند.
۲ ـ به هنگام مصرف لازم است دارو با یک مادهٔ اشتهاآور و معطر یا ۶-۲ اونس نوشابه میل شده و به مدت ۲ دقیقه سر پا ایستاد. دارو را به صورت خشک مصرف نکرده و از استنشاق پودر آن اجتناب ورزید.
۳ ـ در صورتی که سطوح ویتامین‌های A، D و K پایین می‌باشند لازم است به صورت مکمل استفاده شوند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان کلسترول (هیپرلیپیدمیا)، اسهال و خارش که در اثر ازدیاد اسیدهای صفراوی به‌وجود آمده است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ نشانه‌های هیپوپروترومبینمی را کنترل و فوراً آنها را گزارش نمایید که عبارتند از: خونریزی از غشاء مخاطی، مدفوع تیره و قیر مانند، هماچوری، پتشی.
۲ ـ بر روی اهمیت پذیرش رژیم دارویی توسط بیمار تأکید کنید.
۳ ـ عوامل خطرآفرین لازم است کاهش پیدا کنند این عوامل شامل موارد زیر می‌باشند: استعمال دخانیات، مصرف الکل، غذاهای پرچرب و عدم تمرینات ورزشی.
۴ ـ ممکن است نشانه‌های گوارشی با مصرف دارو کاهش یابند.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Chorionic Gonadotropin Human (H.C.G)
گنادوتروپین کوریونیک انسانی

Choron/Follutein/Gonic/Pregnyl/Chorigon/ Profasi

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گونادوتروپین
طبقه‌بندی درمانی: محرک تخمک‌گذاری، محرک اسپرماتوژنز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
(Powder) For inj: 500-1500-5000Units

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو مقلد تاثیر LH برای تحریک تخمدان است. یک هورمون پلی‌پپتیدی است. نیز باعث تحریک

تولید ساخت آندروژن در سلول‌های لیدیگ بیضه می‌شود. دفع این دارو از طریق ادرار باشد.

C

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

القاء تخمک‌گذاری

۱۰۰۰۰U-۵۰۰۰، IM یک روز قبل از آخرین دوز منوتروپین‌ها (menotropins)

درمان مردان دچار هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک

۱۰۰۰-۵۰۰ واحد، IM ۳ بار در هفته به مدت ۳ هفته و بعد ۲ بار در هفته به مدت ۳ هفته.

کریپتوارکیدیسم قبل از بلوغ

اطفال: ۹-۴ سال: ۵۰۰۰U، IM یک روز در میان تا ۴ دوز.

تحریک اسپرماتوژنز

۵۰۰۰U سه بار در هفته به مدت ۶-۴ ماه (تا رسیدن به سطح طبیعی تستوسترون، سپس ۲۰۰۰U سه بار در هفته با منوتروپین به مدت ۴ ماه).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سرطان وابسته به آندروژن / حاملگی / بلوغ زودرس

احتیاط: آسم / تشنج / بیماری قلبی یا کلیوی / میگرن / هیپرتانسیون

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / افسردگی / بی‌قراری / خستگی
- **GU:** پاره‌شدن کیست تخمدان
- **Other:** دردشکم ناگهانی / شوک / هیپوولمی / آسیت / ترومبوآمبولی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است با اندازه‌گیری گونادوتروپین‌ها به روش RIA تداخل ایجاد کند.

مصرف در شیردهی

بهتر است در شیردهی مصرف نشود یا فقط با احتیاط فراوان مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱- بزرگ‌شدن آلت تناسلی و رشد موهای عانه، از تاثیرات این دارو است به این موارد توجه شود.
۲- از این دارو تا حد ممکن، در صورت عدم پاسخ به کلومیفن سیترات استفاده شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱- دارو باید تحت نظر پزشک مصرف شود.
۲- هنگامی که دارو برای تحریک تخمک‌گذاری مصرف می‌شود به زمان مقاربت دقت شود.
۳- علایم و نشانه‌های حاملگی خارج از رحمی را بشناسید تا در صورت بروز سریعاً گزارش شوند

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Cimetidine سایمتیدین

Tagamet/Apo-cimetidine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور H_2 (مشتقات ایمیدازول)
طبقه‌بندی درمانی: ضدزخم پپتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 100mg/2ml (as HCl)
F.C Tab: 200mg (as HCl)
Syrup: 200mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار تأثیر هیستامین روی رسپتور H_2 می‌شود. طی ۲-۱ ساعت به حداکثر غلظت پلاسمایی می‌رسد. بخش کوچکی از آن به پروتئین‌های پلاسما اتصال می‌یابد. مدت اثر این دارو، ۵-۴ ساعت است. این دارو به طور غیرمستقیم، تولید پپسین را کم می‌کند دفع این دارو عمدتاً کلیوی و کمی مدفوعی است.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از Stress ulcer

بالغین: ۲۰۰-۴۰۰mg با NGT یا ۲۰۰mg IV هر ۶-۴ ساعت.

پیشگیری از آسپیراسیون اسید

بالغین: ۴۰۰mg خوراکی، ۱۲۰-۹۰ دقیقه پیش از بیهوشی.

اطفال: ۲۰۰mg خوراکی، ۱۲۰-۹۰ دقیقه پیش از بیهوشی.

پیشگیری از سوزش شبانه سردل

بالغین: ۲۰۰mg خوراکی حداکثر دو بار در روز.

رفلاکس معده به مری

بالغین: ۴۰۰mg روزانه، ۴ بار یا ۸۰۰mg روزانه دو بار قبل از خواب به همراه غذا.

زخم پپتیک (درمان کوتاه‌مدت)

بالغین: ۳۰۰mg خوراکی، ۴ بار روزانه همراه غذا و قبل از خواب تا ۸ هفته.
بعد از ایجاد بهبود، فقط دوز قبل از خواب برای مدتی ادامه پیدا بکند.
(تعدادی از کتب مصرف این دارو را در اطفال تایید نمی‌کنند)

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: افراد مسن / بیماری قلبی / بدخیمی معده / سیروز / افراد ناتوان / ضایعات ارگانیک مغزی / آریتمی / اختلال عملکرد کلیه

تداخلات

مصرف همزمان **آنتی اسیدها**، جذب این دارو را کم می‌کند.
داروهای زیر سطح خونی این دارو را افزایش می‌دهند:
کینیدین / مترونیدازول / تئوفیلین / دیازپام / کلردیازپوکساید / پروپرانولول / لیدوکائین / ضدانعقادهای خوراکی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سرگیجه / سردرد / دپرسیون
- **GU**: نفریت بینابینی / احتباس ادراری / ژنیکوماستی
- **Hema**: نوتروپنی / آنمی آپلاستیک / ترومبوسیتوپنی
- **Other**: یرقان / اسهال / برادی‌کاردی / راش / کهیر / تب.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش Alk-P، AST، کراتینین و پرولاکتین گردد. همچنین سبب منفی کاذب شدن تست پوستی TB می‌شود.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ pH معده را اندازه بگیرید (۵ یا بیشتر از آن باید نگاه داشته شود). درد در ناحیهٔ اپی‌گاستر را از نظر طول مدت، شدت، فاکتورهای تشدیدکننده و تسکین دهنده مدنظر قرار دهید.
۲ ـ I&O را کنترل نموده و به‌صورت دوره‌ای BUN، Cr، CBC diff را انجام دهید.

تجویز

به منظور طولانی کردن اثرات دارو، آن را با غذا مصرف کرده همچنین از آنتی اسید ۱ ساعت قبل و یا ۱ ساعت بعد از به کارگیری دارو استفاده نمایید.

راه داخل وریدی:

۳۰۰mg از دارو را با ۲۰ml نرمال سالین قابل تزریق رقیق نموده و در مدت زمانی معادل یا بیش از ۵ دقیقه تزریق کنید. ممکن است ۳۰۰mg از دارو را در ۵۰ml دکستروز واتر ۵ درصد رقیق نموده و ظرف مدت ۲۰-۱۵ دقیقه تزریق نمود. دز توتالی که در یک روز می‌توان استفاده نمود ۹۰۰mg است که در ۱۰۰-۱۰۰۰ml دکستروز واتر ۵٪ رقیق شده و ظرف ۲۴ ساعت جریان می‌یابد.

سازگاری با دیگر داروها
استازولامید، آمیکاسین، آمینوفیلین، آتراکوریوم، کلیندامایسین، دگزامتازون، دیگوکسین، اپی‌نفرین، اریترومایسین، اتاکرینات، فورزماید، جنتامایسین، انسولین رگولار، ایزوپرترنول، لیدوکائین، متیل‌پردنیزولون، متی‌سیلین، نوراپی‌نفرین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پلی میکسین B، کلرید پتاسیم، ونکومایسین، وراپامیل، ویتامین B و C.

سازگاری داخل سرنگ
آتروپین، سفالوتین، دیازپام، دیفن‌هیدرامین، فن‌تامیل، هپارین، هیدرومورفون، هیدروکسی‌زین، مورفین، پنی‌سیلین G سدیم، پرفنازین، مپریدین، لورازپام، پرومتازین، اسکوپولامین، میدازولام.

سازگاری از طریق سه راهی
آسیکلوویر، آمینوفیلین، آمرینون، آتراکوریوم، سیس‌پلاتین، سیتارابین، دوکسوروبیسین، انالاپریل، فلوکونازول، اسمول، هالوپریدول، هپارین، لبوتامول، ملفالان، پانکورونیوم، پیپراسیلین، تئوفیلین، تیوتپا، وینورلبین، زیدوودین.

توصیه‌ها
محلول رقیق شده را به مدت بیش از ۴۸ ساعت نمی‌توان در درجه حرارت اتاق نگاه داشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان درد شکمی، بهبود زخم گوارشی، عدم وجود ریفلاکس معدی ـ مری، حفظ pH معده در حد ۵.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ ممکن است ناتوانی جنسی و ژنیکوماستی پدید آید که قابل برگشت می‌باشند.
۲ ـ تا زمانی که خودتان را با این دارو تطبیق ندادید از انجام رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید زیرا ممکن است سبب خواب‌آلودگی و گیجی گردد.
۳ ـ از مصرف مواد زیر اجتناب ورزید: فلفل سیاه، کافئین، الکل، ادویه‌های تند و غذاهای خیلی داغ.
۴ ـ از داروهای OTC نظیر آسپیرین، ضد سرفه و سرماخوردگی اجتناب ورزید زیرا می‌توانند سبب بدترشدن بیماری گوارشی شما گردند.
۵ ـ کاهش استعمال دخانیات می‌تواند تأثیر دارو را افزایش دهد.
۶ ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید تا مؤثر واقع شود. دوز مورد استفاده را دو برابر نکنید.
۷ ـ ممکن است دیس‌کرازی خونی ایجاد شود لذا موارد زیر را گزارش نمایید: کبودی، خستگی و احساس ناخوشی.
۸ ـ در صورت بروز موارد زیر پزشک را مطلع سازید: راش، گلودرد، اسهال، مدفوع قیری رنگ.

شرایط نگهداری
دارو در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Cinnarazine سینارازین
Cinaziere/Stugeron

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پی‌پرازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدتهوع و سرگیجه (در بیماری منیر)، گشادکننده عروق محیطی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
*Tab:*25, 75mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
نیمه عمر ۶-۳ ساعت دارد و پیک اثرش ۳-۲ است.
این دارو از GI جذب می‌شود. متابولیسم کبدی دارد و عمدتاً از مدفوع دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بیماری حرکت
بالغین: ۳۰mg خوراکی، دو ساعت قبل از سفر و در طول مسافرت ۱۵mg خوراکی، ۳ بار روزانه.

درمان علامتی تهوع و سرگیجه بیماری منیر

بالغین: 30mg خوراکی، ۳ بار روزانه.

اختلالات عروقی مغز و عروق محیطی

بالغین: 75mg خوراکی یک تا سه بار در روز برحسب پاسخ بالینی بیمار تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / مصرف همزمان MAOI / پورفیری

احتیاط: BPH / حاملگی / شیردهی / صرع / گلوکوم زاویه بسته

تداخلات

مصرف همزمان TCA، اثرات آنتی‌کولینرژیک این دارو را تشدید می‌کند.

اثرات تضعیف‌کنندگی CNS با مصرف همزمان **داروهای تضعیف‌کنندهٔ CNS**، بیشتر می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / سردرد / سرگیجه / بی‌خوابی / آتاکسی / تشنج
- **CV:** هیپوتانسیون / تاکی‌کاردی / طپش قلب
- **GI:** خشکی دهان / تهوع / استفراغ / اسهال / یبوست
- **Other:** لکوپنی / آنمی همولیتیک / تکرر ادرار / احتباس ادرار / کهیر / تاری دید

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو با غذا میل شود.

۲ـ همزمان با این دارو از دیگر مضعف‌های CNS استفاده نشود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C و دور از نور نگهداری شود.

Ciprofloxacin سیپروفلوکساسین

Cipro/Ciproxin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک فلوروکینولون

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

F.C Tab: 250, 500(as HCL)

Inf: 2mg/mL (100mL) (as lactate) (وارداتی)

Inj: 10mg/ml, 20ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث مهار ساخت DNA توسط باکتری می‌شود و با مهار ساب‌یونیت A از DNA جیراز، خاصیت باکتریوسیدی خود را اعمال می‌کند. جذب این دارو از GI سریع است. پیک اثر ۲-۱ ساعت و شروع اثر سریع می‌باشد. نیمه عمر این دارو، حدود ۴ ساعت است. دفع این دارو عمدتاً از راه ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت ادراری خفیف تا متوسط

بالغین: 250mg، خوراکی هر ۱۲ ساعت یا 200mg، IV هر ۱۲ ساعت.

اسهال عفونی / عفونت ادراری شدید / عفونت استخوان و مفاصل

بالغین: 500mg، خوراکی هر ۱۲ ساعت یا 400mg، IV هر ۱۲ ساعت.

گونورهٔ بدون عارضه

بالغین: 250mg، خوراکی تک‌دوز.

سینوزیت حاد خفیف تا متوسط

بالغین: 500mg خوراکی یا تزریق وریدی 400mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز.

پروستاتیت باکتریایی مزمن

بالغین: 500mg خوراکی یا 400mg تزریق وریدی هر ۱۲ ساعت به مدت ۲۸ روز.

نکته: این دارو در نارسایی کلیه نیاز به تعدیل دوز دارد. اگر کلیرانس Cr بیشتر از ۵۰ باشد، می‌توان با دوزاژ معمولی تجویز نمود.

C

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اطفال

احتیاط: صرع / اختلالات CNS / دهیدراتاسیون / نارسایی شدید کلیه / مصرف همزمان **ضدانعقادهای خوراکی**

تداخلات

داروهای **آنتی‌اسید**، باعث کاهش جذب این دارو می‌شوند.

مصرف همزمان **آمینوگلیکوزیدها / پنی‌سیلین‌ها و سفالوسپورین‌ها** اثر سینرژیستیک روی باکتری‌ها دارند.

مصرف همزمان **وارفارین**، می‌تواند باعث طولانی شدن PT شود.

مصرف همزمان این دارو، سطح **تئوفیلین** را بالاتر نگه می‌دارد.

داروهای **آنتی‌موسکارینی**، باعث تاخیر در جذب روده‌ای این دارو می‌شوند.

مصرف همزمان **سیکلوسپورین**، سمیت کلیوی را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **داروهای قلیایی‌کنندهٔ ادرار**، باعث افزایش احتمال کریستالوری می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

همانند دیگر آنتی‌بیوتیک‌ها بر نتایج تست‌ها اثر می‌گذارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / بی‌خوابی / بی‌قراری / آتاکسی / **تشنج** / افسردگی / خستگی
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / خون‌ریزی GI / کاندیدیاز دهانی / **کولیت پسودوممبرانو**
- **Derm:** خارش / راش / کهیر / فلاشینگ / کاندیدیاز پوستی
- **Other:** واژینیت / نارسایی کلیه / نفریت بینابینی / کمردرد / خشکی مفاصل / عود نقرس / پان‌سیتوپنی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر بروز نشانه‌های CNS نظیر: سردرد، گیجی، خستگی، بیخوابی و افسردگی چک کنید.

۲ـ تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی، BUN، کراتینین، AST و ALT را انجام دهید.

۳ـ I&O را چک نموده و pH ادرار را کمتر از ۵/۵ نگاهدارید.

۴ـ بیمار را از نظر بروز نشانه‌های آنافیلاکسی (تب، گرگرفتگی، راش، کهیر، دیس‌پنه و خارش) مدنظر قرار دهید.

تجویز

راه خوراکی:

از تجویز آنتی‌اسید، آهن، روی و کلسیم ۲ ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از دارو خودداری شود.

راه داخل وریدی:

۱ـ می‌توان آن را انفوزیون کرد. بدین منظور از داروهایی استفاده می‌شود که از قبل بسته‌بندی پلاستیکی شده‌اند. برای رقیق‌سازی می‌توان از 20-40ml N/S یا DW5% استفاده کرد. غلظت نهایی معادل 0/5-2mg/ml خواهد بود.

۲ـ این دارو بعد از گرفتن نمونهٔ تمیز ادرار شروع می‌شود.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، سفتازیدیم، سیکلوسپورین، جنتامایسین، مترونیدازول، پیپراسیلین، کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم، پردنیزولون، پرومتازین، رانی تیدین، کلرید سدیم، ویتامین B و C.

سازگاری از طریق سه‌راهی

گلوکونات کلسیم، سفتازیدیم، دیگوکسین، دیفن‌هیدرامین، دوکسوروبیسین، دوپامین، دیلتیازم، دوبوتامین،

لیدوکائین، لورازپام، جنتامایسین، میدازولام، کلرید پتاسیم، پرومتازین، تیوتپا، وراپامیل، توبرامایسین، متوکلوپرامید.

توصیه‌ها

مصرف داروها و غذاهای قلیایی را محدود نمایید نظیر شیر، فرآورده‌های لبنی، آنتی‌اسیدهای قلیایی، بی‌کربنات سدیم.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان درد، تکرر ادرار، اورجنسی، کشت و آنتی‌بیوگرام بعد از اتمام درمان عفونت را نباید نشان دهند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هیچ فرآوردهٔ حاوی منیزیوم و یا کلسیم (نظیر آنتی‌اسید)، آهن و یا آلومینیوم با فاصلهٔ ۲ ساعت قبل و بعد از دارو دریافت نکنید.
۲ـ از آنجایی که ممکن است حساسیت به نور پدید آید لازم است در مقابل نور خورشید از خود محافظت کنید در غیر این صورت سوختگی ایجاد می‌شود.
۳ـ مصرف مایعات را می‌توان تا ۳ لیتر در روز افزایش داد تا از کریستالیزه شدن در کلیه‌ها پیشگیری به عمل آید.
۴ـ در صورت پیدایش گیجی باید به هنگام حرکت از افراد دیگر کمک گرفت.
۵ـ دورهٔ درمان را کامل نموده و در صورتی که دوزی فراموش شد از دو برابر کردن آن اجتناب ورزید.
۶ـ در صورت پیدایش عوارض جانبی یا التهاب و یا درد در تاندون‌ها به پزشک اطلاع دهید.
۷ـ جهت برطرف نمودن خشکی دهان از شستشوی مکرر دهان، آدامس بدون شکر و آب نبات استفاده کنید
۸ـ همراه با این دارو از تئوفیلین استفاده نکنید ممکن است احتمال مسمومیت دارویی را افزایش دهد. در صورتی که لازم است از این دارو استفاده کنید با پزشک خود مشورت نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Ciprofloxacin (Oph) سیپروفلوکساسین

Ciloxan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک فلورکینولون
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک چشمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 0.3% (as HCL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باکتریوسیداست. با تداخل در عملکرد آنزیم DNA جیراز از سنتز DNA باکتری جلوگیری می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کونژکتیویت باکتریال

بالغین و اطفال بزرگتر از ۱۲ سال: ۲ـ۱ قطره هر ۲ ساعت در ۲ روز اول هنگام بیداری، و بعد ۲ـ۱ قطره، هر ۴ ساعت در روزهای دوم تا ششم هنگام بیداری در چشم مبتلا ریخته می‌شود.

زخم قرنیه

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: هر ۱۵ دقیقه، ۲ قطره در ۶ ساعت اول بعد هر ۳۰ دقیقه، ۲ قطره در همان روز اول، در روز بعد ۲ قطره هر ساعت و روز سوم تا روز ۱۴، هر ۴ ساعت دو قطره در چشم مبتلا ریخته می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

● **EENT:** سوزش چشم / اشک‌ریزش / تاری دید / فتوفوبی / واکنش حساسیتی

● GI: تهوع

مصرف در شیردهی
منابع دارو باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ تست‌های چشمی را انجام داده و بیمار را از نظر افزایش فشار داخل چشم مورد بررسی قرار دهید.
۲ـ در صورتی که درمان طولانی است لازم است تست‌های شمارش گلبولی، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی و الکترولیت‌های سرم انجام شوند.

توصیه‌ها
دارو را به دور از نور و در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از عدم وجود نشانه‌های عفونت چشمی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ قطره را به این صورت استفاده کنید: باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی چکانده شده و مدت کوتاهی بعد از آن فشار ملایمی روی کانتوس داخلی وارد شود تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری به عمل آید. از ریختن دارو بر روی قرنیه اجتناب ورزید.
۲ـ دارو ممکن است سبب سوزش، خارش و تاری دید و خشکی اطراف چشم شود.
۳ـ قبل و بعد از مصرف دارو دست‌های خود را بشویید.

Cisapride (as monohydrate) سیزاپراید
Propulsid/Alimix

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزامید جانشین شده
طبقه‌بندی درمانی: محرک GI، فزاینده تون در حال استراحت LES و دامنه انقباضات مری تحتانی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
SC Tab: 5, 10mg (as monohydrate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما، ۹۸٪ است.
باعث رهاشدن استیل کولین می‌شود. این دارو روی رسپتورهای موسکارینی و نیکوتینی اثری ندارد. نیمه عمر این دارو، ۱۲ـ۶ ساعت است و پیک اثر ۹۰ـ۶۰ دقیقه می‌باشد. دفع این دارو ادراری و مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
سوزش سردل ناشی از رفلاکس
بالغین: ۱۰mg، خوراکی ۴ـ۳ بار روزانه به مدت ۱۲ هفته.
کاهش حرکات GI
بالغین: ۱۰mg خوراکی ۳۰ـ۱۵ دقیقه پیش از غذا و در زمان خواب هر ۸ـ۶ ساعت تا ۶ هفته.
نکته: بی‌خطربودن این دارو، در اطفال ثابت نشده است.
سوء هاضمه
بالغین: ۱۰mg خوراکی ۳ بار در روز معمولاً تا ۴ هفته

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / آریتمی / ایسکمی قلب / اختلالات الکترولیتی اصلاح نشده / شیردهی / نارسایی کبدی کلیوی / مشکلات تنفسی / مصرف همزمان ماکرولیدها / داروهای ضدقارچ / مهارکننده‌های پروتئاز HIV ونفازودون / QT طولانی / انسداد مکانیکی یا خون‌ریزی GI / شیرخواران نارس

تداخلات
داروهایی که QT را طولانی می‌کنند مثل کینین / کینیدین / آمیودارون / برخی از TCAs و سایمتیدین با این دارو تداخل اثر دارند.
این دارو، باعث تغییر جذب بعضی از داروها می‌شود.

مصرف همزمان **وارفارین**، ممکن است منجر به‌طولانی شدن PT شود.
مصرف همزمان **الکل** و **داروهای تضعیف‌کنندهٔ** CNS، عوارض این داروها را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان **آنتی‌کولینرژیک‌ها**، اثرات درمانی این دارو را کم می‌کند.
مصرف همزمان **سایمتیدین**، باعث افزایش غلظت خونی سیزاپراید می‌شود.
مصرف همزمان این دارو با **اریترومایسین** / **کتوکونازول** / **مایکونازول** / **فلوکونازول** / **ایندیناویر** / **نفازودون** / و **ریتوناویر** ممنوع است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اضطراب / بی‌خوابی / سردرد
- **GI:** اسهال / شکم درد / نفخ / تهوع / یبوست
- **Other:** راش جلدی / درد / تب / سرفه / رینیت / واژینیت / عفونت دستگاه ادراری

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ این دارو، روی جذب بیشتر داروهای دیگر موثر است.
۲ ـ در بیمارانی که به طور همزمان از **داروهای ضدانعقادی**، مصرف می‌کنند، باید تست‌های انعقادی بررسی شود.
۳ ـ دارو باید قبل از غذا میل شود.
۴ ـ قوام مدفوع و دفعات دفع مدفوع بررسی شوند.
۵ ـ بیمار را از نظر علایم مسمومیت این دارو، تحت نظر بگیرید.
۶ ـ در افراد مسن، نیمه عمر دفعی این دارو بالاتر است، اما شیوع عوارض این دارو با افراد جوان‌تر تفاوتی نمی‌کند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از غذا و در زمان خواب، دارو مصرف شود.
۲ ـ در صورتی که مبتلا به بیماری ریفلاکس معده‌ای ـ مروی شبانه هستید سر تخت به منظور پیشگیری از آسپیراسیون بالا باشد.
۳ ـ این دارو با بعضی داروها نظیر ضدانعقادها تداخل دارد. در صورت استفادهٔ همزمان پزشک را مطلع سازید.
۴ ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید.
۵ ـ درصورت بروز حاملگی پزشک در جریان قرار بگیرد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 30°C-15، نگهداری شود.

Cisatracurium Besylate سیزاتراکُریوم

Nimbex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بلوکر عصبی ـ عضلانی نان دپولاریزان
طبقه‌بندی درمانی: شل‌کنندهٔ عضلات اسکلتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 2mg/mL (5, 10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به‌صورت آنتاگونیست استیل کولین، اعمال اثر می‌نماید. پیک اثر این دارو ۵-۲ دقیقه و مدت اثر، حدود ۴۵ دقیقه می‌باشد. دفع از طریق مدفوع و ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان بلوک عصبی ـ عضلانی در بخش مراقبت‌های ویژه

بالغین: 3mcg/kg/min، انفوزیون وریدی.

نکته: دوز دارو در این شرایط خیلی متغیر و وسیع است و ممکن است در هر لحظه کاهش یا افزایش نیاز داشته باشد.

داروی کمکی در بیهوشی جهت شل‌کردن عضلات و آسان‌کردن انتوباسیون

بالغین و اطفال بزرگتر از ۱۲ سال: ۰/۱۵-۰/۲mg/kg، IV و بعد ۰/۰۳mg/kg، IV هر ۵۰-۴۰ دقیقه بعد از دوز اولیهٔ ۰/۱۵mg/kg و هر ۶۰-۵۰ دقیقه بعد از دوز اولیه ۰/۲mg/kg به‌عنوان دوز نگهدارنده در جراحی‌های طولانی.

اطفال ۱۲-۲ سال: ۰/۱mg/kg، IV در طی ۱۰-۵ ثانیه و بعد ۳mcg/kg/min انفوزیون وریدی به‌عنوان دوز نگهدارنده بعد از دوز اولیه و پس از آن ۲mcg/kg/min در صورت نیاز وطولانی‌بودن عمل جراحی تجویز شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: حاملگی

تداخلات

کاربامازپین / فنی‌توئین /طول مدت بلوک عصبی-عضلانی این دارو را کم می‌کنند.

انفلوران / و ایزوفلوران / اکسید نیترو و **اکسیژن** طول مدت بلوک عصبی-عضلانی این دارو را زیاد می‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** هیپوتانسیون / برادی‌کاردی
- **Other:** راش پوستی / **برونکواسپاسم**

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱-ممکن است به‌صورت رقیق نشده وبولوس وریدی تجویز شود.

۲-برای انفوزیون می‌توان آن را در D5/NS یا D5W یا NS رقیق کرد.

۳-طول مدت بلوک عصبی-عضلانی در افراد مسن، بیشتر می‌باشد (در افراد عادی حداکثر یک دقیقه است).

۴-هنگامی که دارو تجویز می‌شود، وسایل CPR باید در دسترس باشد.

۵-کنترل بیمار به لحاظ بروزهیپوتانسیون و برادی‌کاردی لازم است.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲-۸°C، نگهداری شود.

Cisplatin سیس‌پلاتین

Abiplatin/Platinol/Plutistin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله‌کننده

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Powder for Inj: 10, 50mg/Vial

Solution for Inj: 0.5mg/mL , 100mL

Inj: 0.5mg/ml, 20ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار سنتز DNA و RNA و پروتئین می‌شود. ایزومر ترانس این دارو، غیرفعال است. دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد. نیمه عمر این دارو، بالای ۱۰ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نکته: تهوع /استفراغ /سمیت‌کلیوی این دارو وابسته به دوز می‌باشد.

نکته: برای اطلاعات بیشتر در زمینه دوزاژ و پروتکل به‌کتاب‌های مرجع رجوع شود زیرا دوزاژ

مصرف برحسب اندیکاسیون، تفاوت می‌کند.

سرطان مثانه

۵۰-۷۰mg/m² هر ۴-۳ هفته یکبار (در صورت دریافت دیگر ضدنئوپلاسم‌ها یا رادیوتراپی دوز دریافتی باید ۵۰mg/m² هر ۴ هفته یک بار باشد).

سرطان تخمدان

۷۵-۱۰۰mg/m² IV هر ۴ هفته به همراه سیکلوفسفاماید.

نکته: بیمار باید قبل از آغاز درمان، هیدراته باشد.

سرطان بیضه

بالغین: ۲۰mg/m² روزانه به مدت ۵ روز و تکرار آن هر ۳ هفته یک بار به مدت ۳ سیکل یا بیشتر (عموماً بابلئومایسین و وین‌بلاستین استفاده می‌شود).

نکته: این دارو در بسیاری از سرطان‌ها کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /دپرسیون مغزاستخوان /سنگ اوراتی کلیه /نقصان شنوایی

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه /اختلال شنوایی /حاملگی /شیردهی /اطفال /مصرف قبلی داروهای شیمی درمانی و یا رادیوتراپی قبلی

تداخلات

مصرف **داروهای نفروتوکسیک**، باعث افزایش خطر سمیت کلیوی این دارو می‌شود.

مصرف همزمان **آنتی‌هیستامین‌ها** و **فنوتیازین‌ها** باعث ماسکه‌شدن علائم سمی این دارو روی گوش می‌شود و نه خود بیمار و نه پزشک متوجه سرگیجه و وزوز گوش نمی‌شوند.

مصرف همزمان **داروهای مضعف مغز استخوان**، این اثر دارو را افزایش می‌دهند.

اگر بیمار **تحت رادیوتراپی** هم باشد، گاهی لازم است از دوز این دارو کاسته شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تشنج /سردرد
- **Hema:** لکوپنی /آنمی /ترومبوسیتوپنی
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /احساس مزه فلزی
- **Other:** تینیتوس /سمیت‌کلیوی /واکنش آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

در طی درمان شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر تظاهرات تضعیف مغزاستخوان بررسی کنید. لازم است به صورت هفتگی شمارش پلاکتی انجام گرفته و در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰ شده یا شمارش پلاکتی به کمتر از ۱۰۰۰۰۰ برسد دارو قطع گردیده به پزشک اطلاع داده شود.

۲ ـ تست‌های کلیوی: BUN، کراتینین، اسید اوریک سرم و کراتینین ادرار والکترولیت‌ها را قبل و در طی درمان چک کنید. در صورتی که BUN< ۲۵mg/dl بوده و یا کراتینین بیش از ۱/۵mg/dl شده باشد دارو نباید داده شود. I&O را کنترل نمایید اگر برون‌ده ادراری به کمتر از ۳۰ml در ساعت رسید آن را گزارش کنید.

۳ ـ از نظر بروز آنافیلاکسی بیمار را تحت نظر قرار دهید (ویزینگ، تاکی‌کاردی، تورم صورت، غش). در صورت بروز، دارو باید قطع شود. وسایل و تجهیزات اورژانس در دسترس داشته باشید تا بتوانید با آنافیلاکسی مقابله کنید.

۴ ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت یک بار چک نمایید (افزایش درجه حرارت می‌تواند بر شروع عفونت دلالت داشته باشد).

۵ ـ قبل و طی درمان و پس از آن به صورت ماهانه (در صورت نیاز)، تست‌های بیلی‌روبین، AST، ALT و LDH را چک کنید.

۶ ـ هر ۸ ساعت حفره‌های بدن را از نظر خونریزی چک نمایید. وجود هماچوری، گایاک، پتشی وکبودی را کنترل کنید.

۷ ـ در صورت استوماتیت می‌توان برای بی‌حس کردن ضایعات طبق دستور پزشک از لیدوکائین یا

C

پیلوکائین استفاده نمود.
۸ـ اثرات آلوپسی را بر روی بیمار بررسی نموده و از وی بخواهید راجع به تغییرات ایجاد شده صحبت نماید.
۹ـ یرقان پوست، صلبیه، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست، درد شکمی، تب و اسهال باید مدنظر قرار گیرند.
۱۰ـ ادم در پاها، درد مفاصل، درد معده و لرز را در نظر داشته باشید.

تجویز

راه داخل وریدی:

۱ـ همراه با دارو برای تزریق وریدی از آلومینیوم و وسایل آلومینیومی استفاده نکنید می‌تواند سبب رسوب دارو گردد. پودر یا محلول باز نشده را در یخچال نگاه ندارید. لازم است دارو از قرار گرفتن در معرض نور، دور نگاه داشته شود.
۲ـ به منظور آماده‌کردن دارو از کابینت بیولوژیک استفاده کرده گان، ماسک و دستکش به کار ببرید. اجازه ندهید دارو با پوستتان تماس پیداکند. در صورت تماس از آب و صابون استفاده نمایید.
۳ـ جهت انفوزیون متناوب، ۱۰mg را در ۱۰ml یا ۵۰mg را در ۵۰ml آب استریل برای تزریق حل کنید. دوز تجویز شده را بکشید. نصف دوز را با ۱۰۰۰ml دکستروز ۵ درصد و هاف سالین یا همراه با مانیتول ۳۷/۵ گرم رقیق سازید. طول مدت انفوزیون ۴ـ۳ ساعت خواهد بود. بعد از انفوزیون ۲ لیتر مایع طی ۸ـ۶ ساعت ادامه می‌یابد. محل تزریق را از نظر تحریک وفلبیت چک کنید.
۴ـ اگر انفوزیون مداوم تجویز شد ۲۴ ساعته طی ۵ روز باید ادامه یابد.
۵ـ ۱۲ـ۸ ساعت قبل از تجویز دارو بیمار را با NaCl ۰/۹٪ هیدراته کنید.
۶ـ به منظور مقابله با واکنش حساسیت بیش از حد از اپی نفرین، آنتی هیستامین و کورتیکواستروئید استفاده نمایید.
۷ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه پیش از تجویز دارو و یا به صورت PRN ضد استفراغ به کار ببرید.
۸ـ جهت پیشگیری از افزایش سطح اسید اوریک وقلیایی نمودن ادرار آلوپورینول تجویز کنید.
۹ـ بعد از انفوزیون دارو لازم است از فورزماید IV به میزان ۴۰mg یا مانیتول استفاده نمایید.

سازگاری با دیگر داروها

کربوپلاتین، سیکلوفسفاماید همراه با اتوپوساید، اتوپساید، فلوکسوریدین همراه با اتوپساید، ایفسفامایدِ، لکوورین، سولفات منیزیوم، مانیتول.

سازگاری با محلول‌ها

DW5%، NaCl ۰/۴۵٪، KCl به میزان ۲۰ meq/lit، مانیتول، نرمال سالین.

سازگاری داخل سرنگ

بلئومایسین، سیکلوفسفاماید، دوکساپرام، دوکسوروبیسین، فلوئوراسیل، متوتروکسات، لکوورین، متوکلوپرامید، میتومایسین، وین بلاستین، وین کریستین.

سازگاری از طریق سه راهی آلوپورینول، بلئومایسین، کلرپرومازین، سایمتیدین، سیکلوفسفامایدِ، دگزامتازون، دیفن هیدرامین، دوکسوروبیسین، فاموتیدین، فلودارابین، فلوئوراسیل، فوروزماید، هپارین، فاموتیدین، لکوورین، لورازپام، ملفالان، متوکلوپرامید، مورفین، پروکلرپرازین، پرومتازین، رانی تیدین، وین بلاستین، وین کریستین.

توصیه‌ها

۱ـ مراقب رعایت نظافت دهان باشید.
۲ـ زمانی که میزان پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm^3 شود لازم است تمام داروها خوراکی شده تزریقات داخل عضلانی انجام نگیرند.
۳ـ به منظور پیشگیری از تشکیل کلسیم، افزایش میزان دفع دارو و رسوب اورات، مصرف مایعات را روزانه به ۳ـ۲ لیتر برسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ علایم زیر را که می‌توانند دلالت بر شروع عفونت داشته باشند فوراً گزارش کنید: (افزایش درجه حرارت،

گلودرد، نشانه‌های آنفلوانزا).
۲ـ علایم آنمی (خستگی، سردرد، تحریک‌پذیری، کوتاهی تنفس و غش) را مدنظر داشته باشید.
۳ـ از آنجایی که ممکن است خونریزی گوارشی پدید آید از مصرف ایبوپروفن، آسپیرین و NSAIDs اجتناب ورزید.
۴ـ هرگونه شکایت از عوارض جانبی باید به پزشک یا پرستار اطلاع داده شوند.
۵ـ ممکن است ناتوانی جنسی و یا آمنوره پدید آید که باقطع دارو قابل برگشت خواهندبود.
۶ـ هرگونه تغییر در سرفه و تنفس گزارش گردند.
۷ـ ممکن است حین درمان، مو ریزش پیداکند لذا استفاده از کلاه‌گیس و هرپیس می‌توانند سبب شوند احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. مویی که جدید می‌روید از نظر رنگ و ضخامت با قبلی متفاوت خواهدبود.
۸ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: بی‌حسی، گزگز، احساس سوزن سوزن شدن در صورت و اندام‌ها، ضعف شنوایی یا درد و تورم مفاصل.
۹ـ طی درمان از انجام واکسیناسیون پرهیز کنید.
۱۰ـ در طول درمان و تا ۴ ماه بعد از آن از ضدبارداری استفاده نمایید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲۵°C، نگهداری شود.

Citalopram Hydrobromide سیتالوپرام
Celexa

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ بازجذب سروتونین (SSRI)
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
F.C. Tab: 20 , 40mg
Oral Drops: 40mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با مهار بازجذب سروتونین در CNS، اثرضدافسردگی خود رااعمال می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
افسردگی ماژور
بالغین: ۲۰mg، خوراکی یک بار روزانه. بعد از گذشت یک هفته می‌توان دوز دارو را تا ۴۰mg روزانه افزایش داد.
نکته: در بیماران سالمند دوز ۲۰mg خوراکی روزانه پاسخ بهتری خواهد داشت.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / MAOI (حداقل ۱۴ روز بعد از قطع دارو می‌توان از سیتالوپرام استفاده کرد)
احتیاط: حاملگی /شیردهی /افراد مسن /اطفال

تداخلات
این دارو سطح پلاسمایی β **بلوکر ها** را بالا می‌برد.
ضدقارچ‌ها /ماکرولیدها، سطح پلاسمایی سیتالوپرام را بالا می‌برند.
مصرف همزمان BNZ**ها** و **باربیتورات‌ها** اثر تضعیف CNS را شدت می‌بخشند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ضعف /کابوس /ترمور /کاهش تمرکز /تشنج /اضطراب
- **CV:** طپش قلب /آنژین صدری /هیپرتانسیون
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /نفخ /سوءهاضمه
- **Other:** تنگی نفس /سرفه /تب /لرز /تکرر ادرار /ناتوانی جنسی /آلوپسی /راش پوستی

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط تجویز شود.

C

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح سدیم راکاهش دهد.

اقدامات پرستاری
۱ ـوضعیت ذهـنی را از نـظر خـلق و خـو، عـاطفه، تـمایلات خـودکشی، نشـانه‌های روانـی، افسـردگی و پـانیک مورد بررسی قرار دهید.
۲ ـ BP و نبض را در وضعیت‌های خوابیده و ایستاده هر ۴ سـاعت کـنترل نـمایید. در صـورتی کـه افت فشـار بـه میزان ۲۰mmHg به‌وجود آمد، دارو راقطع کنید.
۳ ـ هر هفته وزن راکنترل نمایید همراه بااستفاده از این دارو ممکن است اشتهاکم یا زیادشود.
۴ ـ ECG را در بیماران قلبی از نظر موج T صاف، بلوک شاخه‌ای، بلوک AV و دیس‌ریتمی بررسی کنید.

تجویز
۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را باشیر یا غذا مصرف کنید.
۲ ـ در صورتی که بیمار قادر به بلع کامل دارو نباشد آن را خرد کنید.
۳ ـ در صورتی که در طول روز فرد بیش از اندازه خواب‌آلود شده باشد دوز دارو را به زمان خواب موکول نمایید.

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاه داشته مانع از یخ‌زدن دارو شوید.
۲ ـ از آنجایی که ممکن است خواب‌آلودگی و گیجی پدید آید به هنگام حرکت بیمار را نگاه دارید.
۳ ـ اقدامات حفاظتی راخصوصاً در مورد افراد سالمند انجام دهید.
۴ ـ بیمار را از نظر بلع دارو چک نمایید.
۵ ـ برای برطرف‌کردن خشکـی دهـان از آدامس و آب نـبات بـدون قـند اسـتفاده کـرده و مـداوم جـرعه‌های آب بنوشید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان افسردگی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ شروع اثر دارو ممکن است ۳ـ۲ هفته طول بکشد.
۲ ـ از آنـجایی کـه دارو ایـجادخـواب‌آلودگی، گـیجی و تـاری دیـد مـی‌کند از رانـندگی و اعـمالی کـه نـیازمند هوشیاری است اجتناب ورزید.
۳ ـ از مصرف الکل و دیگر تضعیف‌کننده‌های CNS بپرهیزید.
۴ ـ در صورتی که باردار هستید و یا تصمیم به بـارداری داریـد پـزشک رامـطلع سـازید. هـمچنین اگـر در دوران شیردهی به سر می‌برید لازم است پزشک در جریان قرار گیرد.
۵ ـ بهتر است دارو با آب سیب یا آب پرتقال مصرف شود.

Citicoline (as sodium salt) سیتی‌کولین

Citidel/Acticolin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کولین و سیتیدین
طبقه‌بندی درمانی: افزایش دهندهٔ جریان خون مغز و مصرف اکسیژن مغز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
Inj: 125mg/mL, 2ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
مشتق کولین و سیتیدین می‌باشد. این دارو در نارسائی عروق مغز کاربرد دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مشکلات ناشی از تروما به سر.
بالغین: ۲۵۰mg، روزانه IM.
اطفال: ۲۵۰mg، دو بار در روز IM.
آسیب عروق مغزی
بالغین: در مرحله حاد، ۷۵۰ـ۵۰۰mg، IV به طور منقسم.

در مرحله تحت حاد، mg ۵۰۰-۲۵۰، IM روزانه به طور منقسم.

عوارض جانبی و ناخواسته

گرگرفتگی /هیپوتانسیون گذرا /بی‌خوابی / تحریک و به ندرت آشفتگی و پریشانی برگشت‌پذیر.

اقدامات پرستاری

از این دارو در درمان هیپرتانسیون استفاده نشود، زیرا اثراتش موقتی است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در اوایل درمان، احتمال بروز هیپوتانسیون وجود دارد.
۲ـ علایم جانبی و ناخواسته را به اطلاع پزشک برسانید.

Citric Acid اسید سیتریک

Citrosteril

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سیترات‌ها
طبقه‌بندی درمانی: ضد سنگ ادراری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در ساخت داروهای جوشان به کار می‌رود. این دارو خاصیت سینرژیستیک، با آنتی‌اکسیدان‌ها دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در درمان سنگ‌های اگزالاتی و سیستینی ادرار و اسیدوز متابولیک مزمن، کاربرد دارد.

بالغین: cc ۳۰-۱۵ محلول رقیق شده در آب، قبل از خواب.
اطفال: cc ۱۰-۵ محلول رقیق شده در آب، قبل از خواب.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

نارسایی قلب، اختلال شدید کلیه، هیپرکالمی، آسیب شدید میوکارد، عفونت ادراری فعال، اولسر پپتیک
این دارو می‌تواند جذب گوارشی آلومینیوم را بالا ببرد.

عوارض جانبی و ناخواسته

عوارض گوارشی /آلکالوز متابولیک /سائیدگی دندانی /هیپرکالمی /هیپرناترمی

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های خونی، الکترولیت‌ها و عملکرد کلیه باید در طی درمان مرتباً بررسی شوند.
۲ـ بهتر است این دارو را بلافاصله بعد از غذا یا ۳۰ دقیقه بعد از غذا یا قبل از خواب تجویز نمایید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به منظور پیشگیری از تشکیل کریستال در ادرار، دریافت مایعات را حداقل تا ۳ لیتر در روز افزایش دهید.
۲ـ پیش از مصرف دارو را به خوبی تکان دهید.
۳ـ از مصرف شیر و لبنیات پرهیز کنید.
۴ـ به ویژه اگر تحت درمان با دیورتیک و دیگوکسین هستید بیشتر از مقادیر تجویز شده مصرف نشود.
۵ـ قبل از هرگونه فعالیت شدید بدنی با پزشک مشورت شود (برای جلوگیری از هیپرکالمی).

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته و دور از نور نگهداری شود.

Cladribine کلادریبین

Leustatin, 2CdA, litak

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ نوکلئوزید پورین
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

C

اشکال دارویی

For Infusion: 1mg/mL (10ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با ورود به سلول‌های تومورال، سنتز DNA را مهار می‌کند.

راه مصرف	شروع تأثیر	مدت تأثیر
وریدی	۴ـ۱۰ روز ماه	۷ـ۲۵ ماه

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برحسب نوع بیماری، دوزاژ تفاوت می‌کند.

لوسمی Hairy Cell

بالغین: ۰/۰۹ـ۰/۱mg/kg روزانه، انفوزیون وریدی به مدت یک هفته.

لنفوم Tcell پوستی / لنفوم بدخیم / آنمی همولیتیک اتوایمیون / سندرم سزاری / و مایکوزیس فونگوئیدس

بالغین: ۰/۱mg/kg روزانه، انفوزیون وریدی به مدت یک هفته.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی

احتیاط: اختلال عملکرد کبد یا کلیه / سرکوب مغز استخوان

نکته: بی‌خطر بودن این دارو، در اطفال اثبات نشده است.

تداخلات

مصرف همزمان **سایر داروهای ضدسرطان یا رادیوتراپی**، خاصیت سرکوب مغزاستخوان این دارو را بالا می‌برد.

مصرف همزمان **آمفوتریسین B**، خطر سمیت کلیوی را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / ضعف
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / یبوست / درد شکمی
- **Derm:** راش / خارش / اریتم
- **Other:** **تب** / عفونت / هیپریوریسمی / تزریق / سرفه / آنمی / نوتروپنی / ترومبوسیتوپنی

مصرف در شیردهی

در طی درمان شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ در هنگام تهیه این دارو از دستکش استفاده شود.

۲ـ محلول این دارو نباید با سایر داروها مخلوط شود.

۳ـ علایم حیاتی و وضعیت خونی بیمار بررسی شود.

۴ـ بیمار از نظر علایم عفونت، بررسی شود.

۵ـ در طی درمان، Cr و آنزیم‌های کبدی بیمار کنترل شود.

۶ـ در دوران درمان، بیمار و خانواده‌اش نباید با **واکسن‌های حاوی ویروس زنده**، واکسینه بشوند.

۷ـ اگر این دارو با پوست تماس پیدا کرد، سریعاً محل شسته شود.

۸ـ از مصرف داروها به فرم شیاف، خودداری شود.

۹ـ استفاده از محلول دکستروز برای رقیق‌سازی سبب تخریب دارو خواهد شد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ اگر علایمی مثل کبودی غیرمعمول / خون‌ریزی / تب / گلودرد و علایم عفونت رخ بدهند، باید با پزشک مشورت کنید.

۲ـ از تماس با بیماران عفونی اجتناب ورزید.

۳ـ اگر منع خاصی وجود نداشته باشد، بهتر است مایعات بیشتری مصرف کنید.

۴ـ مواظب باشید که تروما به بدنتان وارد نشود.

شرایط نگهداری
ویال باز نشده در درجه حرارت ۲-۸°C، دور از نور نگهداری شود.
محلول رقیق شده را می‌توان تا ۸ ساعت، در یخچال نگهداری کرد.

Clarithromycin کلاریترومایسین
Biaxin, Klacid, Formilid

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماکرولید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
F.C Tab: 250, 500mg
Susp: 125mg/5mL
250mg/sachest (granule, for suspension)
Powder for Suspension 250mg/5ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با اتصال به ساب یونیت ۵۰S ریبوزوم باکتری‌ها، مانع سنتز پروتئین توسط باکتری می‌شود.
نیمه عمر این دارو، ۵-۷ ساعت می‌باشد. شروع اثر این دارو، سریع است.
این دارو به خوبی از GI جذب می‌شود و به طور وسیع در بافت‌های بدن توزیع می‌گردد.
دفع این دارو به طور عمده از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
سینوزیت ماگزیلاری حاد به علت هموفیلوس آنفلوانزا / موراکسلاکاتارالیس / استرپتوکوک پنومونیه
بالغین: ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت، خوراکی به مدت ۱۴ روز.
اطفال: ۱۵mg/kg هر ۱۲ ساعت، خوراکی روزانه به مدت ۱۰ روز.
اوتیت مدیای حاد به علت هموفیلوس آنفولانزا / استرپتوکوک پنومونیه و موراکسلاکاتارالیس
اطفال: ۷/۵mg/kg خوراکی، هر ۱۲ ساعت تا حداکثر ۵۰۰mg، دو بار روزانه.
درمان عفونت مایکوباکتریوم آویوم
بالغین: ۵۰۰mg خوراکی، دو بار روزانه.
اطفال: ۷/۵mg/kg خوراکی دو بار در روز تا حداکثر ۵۰۰mg دو بار روزانه.
فارنژیت و تونسیلیت به علت استرپتوکوک پیوژن
بالغین: ۲۵۰mg، خوراکی هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز.
اطفال: ۱۵mg/kg، خوراکی هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز.
ریشه کن کردن هلیکوباکتر پیلوری برای کاهش خطر زخم پپتیک راجعه
بالغین: در این حالت از درمان سه دارویی استفاده می‌شود. (۵۰۰mg کلاریترومایسین + ۲۰mg اُمپرازول + ۱g آموکسی‌سیلین) هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز
اطفال: ۱۵mg/kg روزانه هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز
نکته: در افرادی که کلیرانس Cr، کمتر از ۳۰ml/min می‌باشد، نیاز به کاهش دوز دارو است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / مصرف همزمان آستمیزول / سیزاپراید / ترفنادین
احتیاط: نارسایی کلیه / اطفال کوچک‌تر از ۶ ماه

تداخلات
این دارو، متابولیسم **تریازولام** / **فنی توئین** را به تاخیر می‌اندازد.
این دارو، سطح سرمی **دیگوکسین** را بالا می‌برد.
این دارو، **اثر وارفارین** یا **مشتقات کومادین** را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **ریفامپین**، باعث کم‌شدن غلظت سرمی کلاریترومایسین می‌شود.

این دارو، غلظت سرمی **زیدوودین** را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** اسهال / درد شکمی / تهوع / **کولیت پسودومامبرانو** / طعم بد دهان
- **Other:** سردرد / افزایش BUN، Cr و آنزیم‌های کبدی /ترومبوسیتوپنی
- **CV:** آریتمی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر عفونت در قسمت‌های مختلف: مشخصات زخم، عفونت ادراری، عفونت در مدفوع، خلط، میزان WBC و درجه حرارت کنترل نمایید.
۲ ـ تظاهرات زخم‌های گوارشی را بررسی نمایید: درد شکمی، خون در مدفوع و استفراغ.
۳ ـ تست‌های کبدی وکلیوی راانجام داده، بیمار را از نظر هماچوری والیگوری مدنظر قرار دهید.
۴ ـ قبل از شروع دارو کشت و آنتی‌بیوگرام انجام دهید. ممکن است دارو بلافاصله بعد از گرفتن کشت شروع شود. ممکن است بعد از اتمام درمان مجدداً کشت گرفته شود.
۵ ـ الگوی دفع روده‌ای را قبل و در طی درمان مورد بررسی قرار دهید.
۶ ـ زخم‌های پوستی و خارش را در نظر داشته باشید.
۷ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، مشخصه، ویزینگ، احساس فشار در قفسهٔ سینه کنترل نموده در صورت بروز مشکل دارو را قطع کنید.
۸ ـ قبل از شروع درمان در مورد آلرژی‌های بیمار سؤال کنید تا بتوانید واکنش نسبت به هر دارو را مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱ ـ طی دوره‌های ابتلا به اسهال تجویز مایعات را به دو لیتر در روز برسانید.
۲ ـ هر ۱۲ ساعت این دارو را تجویز کنید تا سطح سرمی آن حفظ گردد.

توصیه‌ها

در درجه حرارت اتاق نگاهداری شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کشت و آنتی‌بیوگرام منفی از نظر میکروارگانیسم‌ها.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را با یک لیوان پر از آب مصرف کنید. به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی می‌توان دارو را همراه با غذا استفاده نمود.
۲ ـ قرص‌ها نباید خرد شوند.
۳ ـ تمامی موارد زیر را که دلالت بر سوارشدن عفونت ثانویه دارند، به پزشک اطلاع دهید: گلودرد، تب، خستگی بیش از حد.
۴ ـ تمامی موارد زیر را به پرستار یا پزشک اطلاع دهید: اسهال، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، کم‌رنگ، تغییر رنگ چشم‌ها یا پوست به زرد، درد شدید شکمی.
۵ ـ دارو را در فواصل زمانی منظم مصرف نموده و دورهٔ درمان را کامل کنید.
۶ ـ در صورتی که مشکوک به بارداری هستید و یا تصمیم به بارداری دارید به پزشک اطلاع دهید.

درمان حساسیت بیش از حد به دارو:

قطع دارو، حفظ راه هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، O_2، کورتیکواستروئید داخل وریدی.

شرایط نگهداری

پس از تهیه سوسپانسیون دارو، می‌توان آن را تا ۲ هفته نگه داشت.

Clemastine Fumarate — کلماستین فومارات

Tavegil/Tavist

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اتانول آمین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هیستامین (آنتاگونیست رسپتور H_1)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 1mg/mL, 2ml
Tab: 1mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، دارای اثرات آنتی‌هیستامینی و آنتی‌موسکارینی است. این دارو تقریباً به طور کامل از GI جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو، حدوداً ۲۱ ساعت است. این دارو برای اتصال به رسپتور H_1 با هیستامین، رقابت می‌کند. پیک اثر دارو، ۷-۵ ساعت و مدت اثرش ۱۲ ساعت می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کهیر و آنژیوادم

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: 2/68mg، خوراکی دو بار روزانه (حداکثر 8/04mg روزانه).

اطفال ۱۱-۶ سال: 1/34mg، خوراکی دو بار روزانه حداکثر دوزاژ 4/02mg روزانه.

علایم آلرژی / رینیت

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: 2/68mg خوراکی، ۲ بار روزانه (حداکثر 8/04mg روزانه).

اطفال ۱۱-۶ سال: 0/67mg خوراکی، ۲ بار روزانه حداکثر دوزاژ روزانه 4/02mg.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حمله آسم / مصرف‌کنندگان داروهای MAOI

احتیاط: حاملگی / شیردهی / انسداد مثانه / هیپرتیروئیدی / هیپرتانسیون / DM / بررسی کلیه / گلوکوم زاویه بسته

تداخلات

مصرف با MAOI ممنوع می‌باشد.

اثر تضعیف‌کنندهٔ CNS با مصرف **الکل** / **مخدرها** شدت می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / آرامش زیاد / **تشنج**
- **GI:** تهوع / استفراغ / یبوست / خشکی دهان / درد اپی‌گاستر / کاهش اشتها
- **Hema:** **آگرانولوسیتوز** / آنمی همولیتیک / **ترومبوسیتوپنی**
- **Other:** تاکی‌کاردی / راش / هیپوتانسیون / **آنافیلاکسی**

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب نتیجه منفی کاذب در تست‌های آلرژی پوستی شود.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ فشارخون را به خصوص در سالمندان مانیتور کنید.
۲ـ برای کم‌کردن عوارض GI، بهتر است که دارو با غذا مصرف شود.
۳ـ در درمان‌های طولانی مدت باید CBC ارزیابی شود.
۴ـ در افراد مسن، دوز دارو را باید کمتر داد.
۵ـ باید مراقب علایم خواب‌آلودگی، در افراد مسن بود.
۶ـ در صورت انجام تست‌های آلرژی پوستی باید دارو از ۴ روز قبل قطع شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ برای پیشگیری از خشکی دهان، می‌توانید از آدامس، آب نبات یا مایعات استفاده کنید.
۲ـ افراد مسن باید به آرامی تغییر وضعیت بدهند.
۳ـ از رانندگی و دیگر اقدامات نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید.
۴ـ در صورت بروز اشکال در بینایی، تیرگی شعور، خشکی دهان و بینی به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ قهوه و چای ممکن است به برطرف‌شدن خواب‌آلودگی کمک کند.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Clidinium-C — کلیدینوم سی
Librax/Clindex/Corium

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزودیازپین وآنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضداسپاسم گوارشی /ضدموسکارینی / آرام‌بخش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
S.C. Tab:
Clidinium Bromide: 2.5mg + *Chlordiazepxide HCL:* 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
کلیدینیوم، موجب مهار ترشح اسید معده و کاهش حرکات آن می‌شود.
این دارو متابولیسم کبدی دارد.
شروع اثر کلیدینیوم، ۱ ساعت و مدت اثرش ۲ ساعت است.
کلرودیازپوکساید، دفع کلیوی و **کلیدینیوم**، دفع کلیوی و کبدی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان اولسر پپتیک، IBS و انتروکولیت حاد
بالغین: ۱-۲ قرص خوراکی ۳-۴ بار روزانه، پیش از غذا و قبل از خواب.
افراد مسن و ناتوان: ۱ قرص خوراکی، ۲ بار روزانه پیش از غذا.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۸ قرص می‌باشد.
نکته: بی‌خطربودن این دارو در اطفال ثابت نشده است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
UC / MG شدید / مگاکولون توکسیک /حساسیت مفرط /گلوکوم زاویه بسته /آتونی روده
احتیاط: بیماری‌های کبدی یاکلیوی / بیماران مسن /بیماری عروق کرونر /دیس ریتمی /هیپرتیروئیدی / CHF /نوروپاتی اتونوم /اطفال / BPH /هرنی هیاتال همراه /ازوفاژیت ناشی از رفلاکس /بیماری مزمن ریوی /افسردگی

تداخلات
این دارو باعث افزایش اثرات **آنتی‌کولینرژیک** / **آمانتادین** و سایر **داروهای آنتی‌کولینرژیک** می‌شود.
مصرف همزمان با OCP، سبب کاهش اثر OCP می‌شود.
این دارو اثر آنتاگونیستی نسبت به **متوکلوپرومایدر** دارد.
این دارو اثر **آتنولول** را زیادمی‌کند.
اثرآنتی‌کولینرژیکی TCA را تقویت می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** عصبی‌شدن /ضعف /سردرد /سرگیجه /بی‌خوابی /خواب‌آلودگی
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک / تاکی‌کاردی /طپش قلب
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست /خشکی دهان /اتساع شکم
- **Other:** ناتوانی جنسی /احتباس ادرار / تب /کهیر /میدریاز /فتوفوبی

مصرف در شیردهی
منافع دارو باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱- پس از مصرف طولانی مدت این دارو، باید مصرف آن را به تدریج قطع کرد.
۲- مصرف طولانی مدت مقادیر بیش از حد، ممکن است منجر به بروز وابستگی جسمی و روانی در بیمار شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱- درصورتی که یک دوز دارو فراموش شد از دو برابرکردن دوز بعدی پرهیز نمایید.

۲ـ از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری بالا پرهیز نمایید.
۳ـ دارو را می‌توانید ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از غذا میل کنید.
۴ـ از مصرف الکل و دیگر تضعیف‌کننده‌های سیستم ایمنی اجتناب نمایید.
۵ـ برای برطرف شدن خشکی دهان می‌توانید از آدامس، آب نبات یا مایعات زیاد کمک بگیرید.
۶ـ در مورد بروز یبوست به پزشک اطلاع دهید.
۷ـ تا ۲ـ۱ ساعت بعد از مصرف این دارو از داروهای ضد اسهال استفاده نکنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C ـ۱۵، و دور از نور نگهداری شود.

Clindamycin (Systemic) کلیندامایسین
Dalacin/Celocin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق لینکومایسین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Cap: 150mg (AS HCL)- 300mg
Inj: 150mg/mL (2ml) (AS Phosphate)
Susp: 75mg/5mL (AS Palmitate HCL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با اتصال به ساب‌یونیت 50S ریبوزومی باعث مهار سنتز پروتئین در سلول باکتری می‌شود و به این ترتیب خاصیت باکتریواستاتیکی خود را اعمال می‌کند. این دارو به طور گسترده در بافت‌های بدن توزیع می‌شود.
نیمه عمر این دارو، ۳ـ۲ ساعت است. این دارو شروع اثر سریعی دارد.
دفع این دارو از طریق کلیه، صفرا و روده است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت ناشی از ارگانیسم‌های حساس
بالغین: 450mg ـ۱۵۰، خوراکی هر ۶ ساعت.
یا 2700mg ـ۶۰۰ روزانه، IM یا IV منقسم به ۴ـ۲ دوز مساوی
اطفال بیشتر از سن یک ماه: 25mg/kg ـ۸، روزانه خوراکی هر ۸ـ۶ ساعت
یا 15mg/kg، IM یا IV هر ۶ ساعت.

ملاحظات دندانپزشکی
پریودنتیت مقاوم
بالغین: دوز اولیه 300mg و سپس 150mg، سه بار در روز به مدت ۱۰ـ۷ روز
عفونت‌های جدی پری‌اپیکال پالپی و عفونت‌های دهانی صورتی با منشأ داخلی
بالغین: 450mg ـ۱۵۰ خوراکی هر ۶ ساعت یا 300mg عضلانی یا وریدی هر ۱۲ـ۶ ساعت
اطفال: 25mg/kg ـ۸ خوراکی روزانه منقسم هر ۸ـ۶ ساعت یا 15mg/kg عضلانی یا وریدی روزانه منقسم هر ۶ ساعت.
درمان فوری عفونت‌های شدید با منشأ دندانی
بالغین: 600mg ـ۳۰۰ وریدی ۴ بار در روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /کولیت در اثر آنتی‌بیوتیک
احتیاط: آسم /نوزادان /اختلال عملکرد کبد یا کلیه

تداخلات
این دارو اثر بلوک‌کنندگی عصبی ـ عضلانی **توبوکورارین** و **پان‌کرونیوم** را زیاد می‌کند.

C

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح سرمی AST، ALT و Alk-P را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / دردشکمی /بی‌اشتهایی /مدفوع خونی /احساس مزه‌فلزی /افزایش سطح بیلی‌روبین و آلکالین فسفاتاز /کولیت‌پسودوممبرانوس
- **Derm:** اریتم‌مولتی‌فرم /راش /کهیر
- **Other:** آنافیلاکسی /آبسه استریل /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /هیپوتانسیون /پلی‌آرتریت

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ درصورت‌طولانی‌بودن دورهٔ درمان تست‌های کبدی نظیر AST و ALT راانجام‌دهید.
۲ ـ تست‌های خونی نظیر WBC، RBC، HCT، Hgb، pH، آهن سرم، شمارش رتیکولوسیت‌ها راانجام دهید درصورتی که‌دپرسیون مغزاستخوان پدید آید دارو بایدقطع شود.
۳ ـ پیش از شروع درمان کشت وآنتی‌بیوگرام گرفته شود، می‌توان بلافاصله بعد از گرفتن کشت، دارو را شروع نمود.
۴ ـ کنترل BP ونبض را در بیمارانی که دارو را به‌صورت وریدی و تزریقی دریافت می‌نمایند، مدنظر داشته باشید.
۵ ـ قبل از شروع درمان و حین آن الگوی دفع مدفوع را چک کنید در صورت بروز اسهال شدید دارو باید قطع شود زیرا می‌تواند دلالت بر بروزکولیت‌سودوممبران داشته باشد.
۶ ـ بعد از تجویز دارو موارد زیر را در نظر داشته باشید: خارش و ضایعات پوستی.
۷ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد و مشخصهٔ تنفسی ووجودویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه مدنظر قرار دهید.
۸ ـ پیش از شروع دارو آلرژی نسبت به هر دارو را بپرسید تابتوانید واکنش نسبت به هر دارو رامشخص کنید.

تجویز
۱ ـ تزریق‌عضلانی به‌صورت عمیق‌صورت می‌گیرد. محل تزریق را چرخشی تغییر دهید.
۲ ـ درصورت تجویز دارو به‌صورت خوراکی آن را حداقل با ۱لیوان آب توصیه نمایید.

راه داخل وریدی:
تنها به‌صورت‌انفوزیون استفاده می‌شود. آن را نباید به‌صورت دوز بولوس مورد استفاده قرار داد. برای رقیق‌ساختن ۳۰۰mg یاکمتر را با ۵۰ml از DW5% یا N/S رقیق نمایید. می‌توانید از میزان بیشتری از محلول نیز استفاده‌کنید. اولین دوز را با سرعت ۱۰mg/min در عرض نیم ساعت بدهید سپس دوز را به ۰/۷۵mg/min برسانید. ممکن است از دوزهای بیشتر برای حفظ سطح سرمی خونی بیشتر استفاده شود. انفوزیون باید بیشتر از ۱۰ دقیقه طول بکشد. ۱۲۰۰mg از دارو را نباید در عرض ۱ ساعت‌انفوزیون نمود.

سازگاری با دیگر داروها
آمیکاسین، آمپی‌سیلین، سفازولین، سفپیم، سفوکسیتین، سفتازیدیم، سفتی‌زوکسیم، سفالوتین، سایمتیدین، فلوکونازول، هپارین، هیدروکورتیزون، متیل‌پردنیزولون، کانامایسین، مترونیدازول، متوکلوپرامید، اوفلوکساسین، پنی‌سیلین جی، پی‌پراسیلین، کلرید پتاسیم، بی‌کربنات سدیم، توبرامایسین، وراپامیل، ویتامین B و C.

سازگاری داخل سرنگ
آمیکاسین، جنتامایسین، هپارین.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آمیودارون، آمفوتریسین B، کلستیرامین، سیکلوفسفامید، دیلتیازم، لوبتالول، فلودارابین، سولفات منیزیوم، پرفنازین، مپریدین، ملفالان، مورفین، مولتی‌ویتامین، پرونولول، تیوتپا، وینورلبین، ویتامین B و C، زیدوویودین، تئوفیلین.

توصیه‌ها
۱ ـ کپسول‌ها را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید. محلول‌های آماده شده نیز تا بیش از ۲ هفته در این درجه حرارت قابل نگهدارینند.

۲ـ اپی‌نفرین، ساکشن و وسایل انتوباسیون و تراکئوستومی در دسترس باشند.
۳ـ طی دوره‌های ابتلا به اسهال مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش درجه حرارت و کشت و آنتی‌بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورتی که دارو به‌صورت خوراکی مصرف می‌شود آن را همراه با یک لیوان پر از آب مصرف کنید. به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی می‌توان آن را همراه با غذا مصرف نمود. در صورت بدترشدن اسهال می‌توان آن را همراه با غذا مصرف نمود. در صورت بدترشدن اسهال می‌توان از داروهای آنتی‌پریستالتیک استفاده نمود.
۲ ـ لازم است دورهٔ درمان (۱۴ـ۱۰ روز) کامل شود تا از ریشه‌کنی میکروارگانیسم اطمینان حاصل نمود. بعد از اتمام دورهٔ درمان می‌توان کشت و آنتی‌بیوگرام تهیه کرد.
۳ـ هر یک از موارد زیر را که دلالت بر سوارشدن عفونتی ثانویه دارند بلافاصله گزارش کنید: گلودرد، تب، خستگی.
۴ـ دارو را خرد نکنید و کپسول‌ها را نجوید.
۵ـ به منظور حفظ سطح پلاسمایی دارو لازم است سر ساعات خاصی مصرف شود.
۶ـ در صورت بروز اسهال به پرستار اطلاع دهید.

درمان حساسیت دارویی:
قطع دارو، حفظ راه هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، اکسیژن و کورتیکواستروئید داخل وریدی.

Clindamycin (Topical) کلیندامایسین

Dalacin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق لینکومایسین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Topical solu: 1%, 2% (as phosphate)
Topical gel: 1% (as phosphate)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آکنه

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: روزی دو بار از محلول یا ژل بر روی محل مالیده شود.
مصارف جانبی: آکنه روزاسه / اریتراسما / فولیکولیت

عوارض جانبی و ناخواسته

عوارض پوستی: خشکی پوست / پوسته‌ریزی / خارش و اریتم
نکته: از مصرف همزمان با داروها، مواد یا صابون‌های ضد آکنه پوسته‌ریز یا خراش‌دهنده، مواد آرایشی حاوی الکل، جهت جلوگیری از اثر تجمعی آنها خودداری شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ واکنش‌های آلرژیک را در نظر بگیرید که عبارتند از: سوزش، تورم، قرمزی، احساس سوزن‌سوزن.
۲ ـ بیمار را از نظر تظاهرات نفروتوکسیسیتی و اتوتوکسیسیتی مدنظر قرار بگیرید.

تجویز

۱ ـ مقدار کافی دارو تجویز نمایید تا تمام قسمت‌های ضایعه را کامل بپوشاند.
۲ ـ پیش از هر بار تجویز محل ضایعه باید با آب و صابون کاملاً شسته و به خوبی خشک گردد.
۳ ـ در صورتی که بیمار دچار مشکلات کلیوی است میزان تجویز شده باید کمتر از ۲۰٪ سطح بدن باشد.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در محل خشک در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش اندازه و تعداد ضایعات.

Clindamycin (Vaginal) کلیندامایسین

Dalacin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق لینکومایسین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Vaginal cream: 2% (as phosphate)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت باکتریال واژن

۱۰۰mg (یک اپلیکاتور) قبل از خواب، به مدت ۷ـ۳ روز.

نکته: از تماس دارو با چشم پرهیز شود در صورت تماس تصادفی دارو با چشم، با مقادیر زیاد آب روان چشم‌ها شسته شوند.

نکته: در طول استفاده از کرم از مقاربت جنسی خودداری شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ قبل از هر بار به‌کارگیری دارو لازم است نکات آسپسیس (شستن دست‌ها) را رعایت کنید.
۲ ـ تنها باید از طریق اپلیکاتور از این دارو استفاده نمود. از به کارگیری همزمان هرگونه فرآوردهٔ واژینال اجتناب ورزید مگر آنکه طبق دستور پزشک باشد.
۳ ـ تا زمانی که کاملاً درمان نشده‌اید از نزدیکی بپرهیزید. ممکن است عفونت مجدداً فعال شده یا ناحیه تحریک شود.
۴ ـ در صورت مقاوم بودن عفونت به پزشک اطلاع دهید.

Clobazam کلوبازام

Urbadan/Frisium/Urbanol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: BNZ طولانی اثر
طبقه‌بندی درمانی: خواب‌آور /ضداضطراب /ضدتشنج
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

S.Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث دپرسیون CNS می‌شود (در سطح لیمبیک و ساب‌کورتیکال) و نیز باعث مهار پیش سیناپسی می‌شود و مانع از گسترش عمل کانون‌های تشنج می‌گردد. همچنین باعث تسهیل فعالیت GABA می‌شود. این دارو از GI جذب می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی در اپی‌لپسی

بالغین: ۳۰mg-۲۰، روزانه خوراکی.

اطفال بالای ۳ سال: ۱۵mg-۱۰، روزانه خوراکی به طور منقسم.

اختلالات اضطرابی (درمان کوتاه‌مدت)

بالغین: در اضطراب خفیف، ۳۰mg-۲۰ خوراکی روزانه در چند دوز منقسم یا تک‌دوز قبل از خواب.
در اضطراب شدید، ۶۰mg خوراکی روزانه در دوزهای منقسم.

کودکان ۳ سال و بیشتر: نصف دوزاژ بالغین

پیران و بیماران ناتوان: ۲۰mg/d-۱۰ خوراکی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /حاملگی /شیردهی /گلوکوم زاویه بسته

احتیاط: افراد مسن و ناتوان /اطفال /اختلال عملکرد ریه /کبد /کلیه

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای تضعیف‌کنندهٔ** CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

این دارو اثر **لوودوپا** را کم می‌کند.
مصرف همزمان **باربیتورات‌ها** و **ریفامپین** اثر درمانی این دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سرگیجه /سردرد /افسردگی /خستگی /خواب‌آلودگی /پارستزی /ترمور /ورتیگو
- **GI**: یبوست /تهوع /استفراغ /مزه فلزی دهان
- **Derm**: راش /کهیر
- **Other**: دپرسیون تنفسی /دوبینی /هیپوتانسیون

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ عوارض جانبی، در افراد مسن بیشتر است. آنها را دقیق کنترل کنید.
۲ـ آزمون‌های کبدی و کلیوی در طی درمان باید بررسی شوند (ALT و AST) و BUN و کراتینین.
۳ـ میزان مایعات دریافتی و دفعی بیمار را بررسی کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بهتر است دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید.
۲ـ از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری بالا اجتناب ورزید.
۳ـ از مصرف همزمان داروهای تضعیف کنندهٔ CNS اجتناب کنید.
۴ـ دارو را مطابق با دستور پزشک مصرف نمایید.
۵ـ از این دارو نمی‌توان برای مقابله با استرس روزانه و طولانی مدت استفاده نمود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C، دور از نور نگهداری شود.

Clobetasol Propionate — کلوبتازول

Dermovate/Temovate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کورتیکواستروئید موضعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب قوی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول حاملگی D)

اشکال دارویی

Topical cream: 0.05%
Topical oint: 0.05%
Topical lotion: 0.05%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو قدرت اثر بالایی دارد و دارای متابولیسم کبدی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان التهاب در درماتیت‌ها

بالغین: روزانه ۲ بار، لایه نازکی از پماد یا کرم روی موضع مالیده شود، حداکثر مدت مصرف ۲ هفته است. میزان هفتگی دارو نباید از 50g متجاوز شود.

نکته: مصرف این دارو در اطفال زیر ۱۲ سال توصیه نشده است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به کورتون‌ها، روزاسه، درماتیت اطراف دهان، آکنه

عوارض جانبی و ناخواسته

به تک‌نگار بتامتازون موضعی مراجعه شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ درجه حرارت را کنترل نمایید در صورتی که تب رخ دهد دارو باید قطع شود.
۲ـ بیمار را از نظر جذب سیستمیک، افزایش درجه حرارت، التهاب و تحریک چک کنید.

C

تجویز
۱ـ تنها بر روی مناطق مبتلا استفاده شده از تجویز در مناطق اطراف چشم خودداری گردد.
۲ـ مناطق تحت درمان را نباید با پانسمان بسته پوشانید زیرا ممکن است جذب سیستمیک رخ دهد.
۳ـ فقط برای درماتیت از این دارو استفاده کنید بر روی مناطق عفونی و تخریب شده نباید استفاده گردد.
۴ـ قبل از به کارگیری دارو دستها باید شسته شوند.
۵ـ بعد از پاک شدن منطقه از ضایعه تنها چند روز کوتاه دارو را ادامه دهید.
۶ـ در درجه حرارت اتاق دارو را نگه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
عدم وجود خارش شدید یا پچ و پوسته ریزی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از تماس بخشهای مبتلا با نور آفتاب بپرهیزید ممکن است سوختگی پدید آید.
۲ـ مصرف دارو نهایتاً تا ۱۴ روز ادامه یابد.

Clobutinol HCL — کلوبوتینول
Silomat/ Lomisat

طبقه بندی فارماکولوژیک: سرکوب کنندهٔ مرکزی سرفه
طبقه بندی درمانی: ضدسرفه خشک
طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Coated Tab: 40mg
Inj: 10mg/mL, 2ml
Solution-Oral drops: 60mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو موجب تضعیف مرکز سرفه در بصل النخاع می گردد.
دفع این دارو عمدتاً از طریق ادرار می باشد.

اندیکاسیونها، راه مصرف و دوزاژ
درمان سرفه های تحریکی یا بدون علت مشخص، سرفه شدید
بالغین: ۲ـ۱ قرص (۴۰ـ۳۰ قطره)، ۳ بار روزانه.
یا ۲۰mg SC یا IM یا IV تزریق شود.
اطفال بالای ۳ سال: ۲۰ـ۱۰ قطره، ۳ بار روزانه.
اطفال کوچک تر از ۳ سال: ۱drop/kg، ۳ بار روزانه.

کنتراندیکاسیونها و موارد احتیاط
صرع یا سابقه تشنج

عوارض جانبی و ناخواسته
سرگیجه /خواب آلودگی /بی خوابی /تهوع

اقدامات پرستاری
۱ـ قبل از تجویز این دارو باید سرفه بیمار از نظر پیدا کردن علت مولد آن، مورد بررسی قرار بگیرد.
۲ـ در بعضی از موارد، درمان علامتی به نفع بیمار نمی باشد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ مصرف داروهای ضد سرفه برای مصرف طولانی مدت توصیه نمی شوند.
۲ـ در صورت بروز عوارض جانبی پزشک را مطلع سازید.
۳ـ بیمار باید دارو را طبق دستور پزشک مصرف بکند.
۴ـ مصرف این دارو در موارد دیگر سرفه (خلط دار) نیز شفابخش است.
۵ـ برای رقیق شدن ترشحات برونشی، دریافت مایعات از جمله آب را افزایش دهید.

Clofazimine کلوفازیمین

Lamprene

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق ایمینوفنازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدجذام (متوقف‌کننده جذام)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Cap: 50 و 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با اتصال به DNA، مانع رشد مایکوباکتری می‌شود. این دارو در سلول‌های رتیکولوآندوتلیال و نسج چربی توزیع می‌شود. این دارو عمدتاً دفع مدفوعی دارد. مقادیر جزئی از این دارو، از غدد عرق و سباسه دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جذام مولتی‌باسیلاری حساس به داپسون

بالغین: درمان ترکیبی با دو داروی دیگر حداقل ۲ هفته تا منفی‌شدن اسمیر پوست و سپس منوتراپی

جذام مقاوم به داپسون

بالغین: ۱۰۰mg، روزانه خوراکی، عموماً همراه با یک یا چند داروی ضد جذام دیگر حداقل ۳ هفته.

اریتم ندوزوم لپروزوم (ENL)

بالغین: ۱۰۰-۲۰۰mg، روزانه خوراکی به مدت ۳ ماه، بعد هر چه سریعتر و در صورت امکان دوز به ۱۰۰mg روزانه تقلیل پیدا بکند.

عفونت مایکوباکتریال آتیپیک

بالغین: ۱۰۰mg، خوراکی هر ۸ ساعت.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اختلالات گوارشی و کبدی /حساسیت مفرط

تداخلات

ایزونیازید ممکن است غلظت دارو را در پوست کاهش دهد.
داپسون، باعث کم‌شدن اثر ضدالتهابی این دارو می‌گردد.

تداخلات آزمایشگاهی

باعث هیپوکالمی، افزایش آلبومین، بیلی‌روبین سرم و AST شده و ائوزینوفیلی ایجاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /استفراغ /انسداد روده /خون‌ریزی گوارشی /اسهال
- **Derm:** خارش /راش
- **Other:** تغییر رنگ مایعات بدن /انفارکتوس طحال /تغییر میزان دید / آبریزش چشم

می‌تواند در تعدادی از بیماران، آنمی /افزایش ESR و هیپرگلیسمی ایجاد کند.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ دوزهای بیش از ۱۰۰mg/d باید در دوره درمان هرچه کوتاهتر و صرفاً تحت مراقبت دقیق تجویز شود.
۲ـ اگر علایم شدید شکمی ایجاد شود و انفارکتوس طحال /انسداد روده و خون‌ریزی GI رخ بدهد، باید بیمار تحت لاپاراتومی قرار بگیرد.
۳ـ جهت کاهش عوارض گوارشی، دارو با غذا مصرف شود.
۴ـ بررسی عملکرد کبد و کلیه‌های بیمار لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از خردکردن دارو خودداری کنید.
۲ـ دارو را مطابق با دستور پزشک مصرف نمایید.

۳ ـ این دارو می‌تواند سبب پیگمانتاسیون پوستی شود که با گذشت زمان (ماه‌ها یا شاید سال‌ها) رفع می‌گردد.
۴ ـ در صورت بروز خشکی پوست از کرم‌های پوستی استفاده شود.
۵ ـ این دارو می‌تواند سبب تغییر رنگ مواد دفعی و ترشحی شود.
۶ ـ از رانندگی و اقدامات نیازمند به هوشیاری بالا اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت $15-30°C$، دور از نور نگهداری شود.

Clofibrate کلوفیبرات

Atromid-S

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدفیبریک
طبقه‌بندی درمانی: کاهندهٔ چربی خون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با تشدید فعالیت لیپوپروتئین لیپاز، سرعت تبدیل داخل عروقی VLDL به IDL و LDL را زیاد می‌کند. این دارو از GI جذب می‌شود. نیمه عمر پلاسمایی دارو، حدوداً ۱۷ ساعت می‌باشد. دفع این دارو، عمدتاً از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرلیپیدمی تیپ III/هیپرلیپیدمی که به رژیم غذایی جواب ندهد.

بالغین: 2g خوراکی روزانه، در دو تا چهار دوز منقسم

دیابت بی‌مزه

بالغین: روزانه 1/5-2g خوراکی، در ۲ تا ۴ دوز منقسم تجویز می‌شود.

نکته: مصرف این دارو در اطفال، توصیه نشده است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی /شیردهی /اختلال عملکرد کبد یا کلیه /سنگ صفرا /سنگ مثانه /سیروز صفراوی اولیه

احتیاط: سابقه زخم پپتیک /بیماری عروقی

تداخلات

مصرف این دارو با **لووستاتین**، خطر رابدومیولیز و میوزیت را بالا می‌برد.
این دارو می‌تواند اثر **وارفارین** /**فورزماید** /**انسولین** /**سولفونیل اوره‌ها** را افزایش بدهد.
پروبنسید، اثر کلوفیبرات را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

پروتئین اوری /افزایش کراتین فسفوکیناز /افزایش ترانس آمینازها/افزایش LDL و کلسترول در صورت کاهش شدید VLDL ممکن است رخ بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /استفراغ /پرخوری /افزایش وزن /گاستریت /سنگ کیسهٔ صفرا
- **CNS:** سردرد /خواب‌آلودگی /ضعف
- **GU:** اختلال عملکرد کلیه /کاهش میل جنسی
- **CV:** آنژین /دیس‌ریتمی /ترومبوآمبولی
- **Other:** راش /کهیر /خارش /آنمی /لکوپنی /آلوپسی

مصرف در شیردهی

در طی درمان باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ دارو با غذا مصرف شود.

۲ـ بررسی CBC / LDL / VLDL / تست‌های کبدی و کلیوی در طول درمان لازم است.
۳ـ اگر بعد از ۳ ماه، چربی خون کم نشود باید دارو قطع شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورت بروز علایم گوارشی، می‌توان دارو را با غذا مصرف نمود.
۲ـ رژیم غذایی محدود از چربی را رعایت کنید.
۳ـ در صورت پیدایش علایم آنفلوانزا به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ از مصرف هم‌زمان این دارو با داروهای ضد دیابت خودداری کنید.
۵ـ ترک سیگار و ورزش منظم برای پایین آوردن چربی خون مفید می‌باشند.
۶ـ در صورتی که دوزی از دارو فراموش شد بلافاصله بعد از یادآوری آن را به کار برید.
۷ـ در طی درمان و تا چند ماه بعد از آن از حاملگی جلوگیری نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، دور از نور نگهداری شود.

Clomiphene Citrate — کلومیفن

Clomid/milophene

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کلروتری آنیزن
طبقه‌بندی درمانی: محرک تخمک‌گذاری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو محرک رهاشدن گنادوتروپین‌ها از هیپوفیز می‌باشد. این دارو در ناباروری کاربرد دارد. دارو از GI جذب می‌شود. متابولیسم دارو کبدی است.
دفع دارو، مدفوعی و صفراوی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تحریک تخمک‌گذاری

۵۰mg خوراکی روزانه، به مدت ۵ روز از روز ۵ قاعدگی.
می‌توان در صورت عدم پاسخ، دوزاژ را به ۱۰۰mg روزانه رساند.
دوره درمان را می‌توان هر ۳۰ روز یکبار و حداکثر تا ۳ مرتبه تکرار نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

ضایعه ارگانیک داخل جمجمه مثل تومور هیپوفیز / اختلال عملکرد یا بیماری کبدی / اختلالات انعقادی / حاملگی / کیست تخمدان (نه به علت سندرم پلی‌کیستیک یا PCOS) / خونریزی ژنیتال غیرطبیعی و بدون تشخیص / اختلال عملکرد کنترل نشده تیروئید یا آدرنال
احتیاط: افسردگی / ترومبوفلبیت

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / ضعف / بی‌خوابی / بی‌قراری
- **CV:** هیپرتانسیون / گرگرفتگی
- **GI:** تهوع / استفراغ / افزایش وزن / نفخ / افزایش اشتها
- **GU:** پلی‌اوری / فرکوئنسی / حاملگی چندقلو
- **Other:** درد پستان / راش / تاری دید

تجویز

۱ـ این دارو باید بعد از قطع مصرف استروژن مورد استفاده قرار گیرد.
۲ـ در ساعت خاصی باید مورد استفاده قرار گیرد تا سطح پلاسمایی آن حفظ شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: باروری و یا بارداری.

C

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ پیدایش چندقلوزایی شایع است.
۲ ـ حتی اگر درد اندکی در ناحیهٔ شکم ایجاد شد پزشک رامطلع سازید می‌تواند دلالت بر پارگی کیست تخمدانی داشته باشد.
۳ ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: ترس از نور، تاری دید و دیپلوپی.
۴ ـ در صورتی که یک دوز فراموش شد، در اولین فرصت باید آن را دو برابر مصرف کرد. در صورتی که بیش از دو دوز فراموش شد به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـ پاسخ درمانی معمولاً ۱۰ـ۴ روز بعد از آخرین روز درمان ایجاد می‌شوند.
۶ـ تجویز دارو براساس درجه حرارت بدن تنظیم می‌شود تا زمان تخمک‌گذاری مشخص گردند.
۷ ـ اگر بتوان تخمک‌گذاری را از این طریق مشخص کرد (افزایش اندکی در درجه حرارت ایجاد شده پس از آن به طور ناگهانی تخمک‌گذاری ایجاد می‌شود)، می‌توان زمان مقاربت را تنظیم نمود: از سه روز قبل از این زمان و هر روز بعد از تخمک‌گذاری می‌توان اقدام به مقاربت کرد.
۸ ـ در صورتی که مشکوک به بارداری هستید بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.

Clomipramine HCL کلومیپرامین

Anafranil/Tranquax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: TCA
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی / ضدوسواس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Coated Tab: 10-25-50-75mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ان دارو با مهار بازجذب سروتونین و نوراپی‌نفرین، توسط غشاء سلول عصبی پیش سیناپسی و نیز بالابردن غلظت سیناپسی این مواد در CNS، اعمال اثر می‌کند. این دارو از GI جذب می‌شود و در بدن توزیع گسترده‌ای دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی و اختلال وسواسی ـ اجباری OCD

بالغین: 25mg خوراکی ۳ بار روزانه، حداکثر دوزاژ 250mg روزانه (افزایش دوز باید تدریجی باشد).
نکته: بعد از تعدیل دوزاژ می‌توان تمام دوز روزانه را قبل از خواب تجویز کرد.
اطفال: 25mg خوراکی روزانه، که تا حداکثر 3mg/kg روزانه می‌توان تجویز نمود.

سندرم خستگی مزمن

بالغین: 75mg روزانه

اختلالات خلقی قبل از قاعدگی (PMS)

25-75mg، روزانه از روز ۱۴ سیکل تا ۲ روز بعد از آغاز قاعدگی.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / MI اخیر / دریافت MAOI در ۱۴ روز گذشته
احتیاط: بیماری قلبی / مصرف الکل / صرع / گلوکوم / DM / BPH / احتباس ادرار / اختلال عملکرد کبد و کلیه / پارکینسون / اختلالات تنفسی

تداخلات

مصرف همزمان **مخدرها** / **آنتی‌هیستامین‌ها** و **آرام‌بخش‌ها** اثر تضعیف‌کنندگی CNS دارو را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان داروهای **آنتی‌کولینرژیک**، این اثر دارو را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است امواج ECG و سطح گلوکز خون را تغییر دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد / عصبانیت / خواب‌آلودگی / گیجی / تشنج / ترمور / خستگی / تحریک‌پذیری
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک / دیس‌ریتمی / شوک / CHF / هیپرتانسیون

● **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /یرقان /درد شکمی
● **Other:** احتباس ادراری / تعریق /فتوفوبی /افزایش IOP /خشکی دهان /خشکی چشم / تاری دید /راش پوستی /کهیر

مصرف در شیردهی
منافع در برابر مضرات دارو سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ BP و نبض را در ۲ وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل نموده سپس هر ۴ ساعت تکرار کنید. در صورتی که به میزان 20mmHg افت در فشارسیستولیک به‌وجود آمده باشد، دارو باید قطع شده به پزشک اطلاع داده شود. در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی ـ عروقی V/S را هر ۴ ساعت چک کنید.
۲ ـ ECG را در بیماران قلبی از نظر صاف‌شدن موج T، طولانی‌شدن QT، بلوک شاخه‌ای، بلوک AV و دیس‌ریتمی کنترل نمایید.
۳ ـ تست‌های خونی نظیر CBC diff، لکوسیت و آنزیم‌های قلبی را در صورتی که بیمار تحت درمان طولانی مدت قرار دارد، کنترل کنید.
۴ ـ تست‌های کبدی مانند AST و ALT و بیلی‌روبین را چک نمایید.
۵ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه و تمایل به خودکشی و افزایش میزان نشانه‌های روان‌پزشکی مدنظر قرار دهید: افسردگی، حملات ترس، تکرر رفتارهای جبری ـ اجباری.
۶ ـ احتباس ادرار و یبوست را کنترل نمایید. یبوست بیشتر در اطفال پدید می‌آید.
۷ ـ تظاهرات قطع مصرف دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، دردعضلانی، ضعف به همین دلیل دارو نباید ناگهانی قطع گردد.
۸ ـ در صورتی که از الکل استفاده شد لازم است مصرف دارو تا فردا صبح قطع شود.

تجویز
۱ ـ در صورت بروز یبوست مخصوصاً در سالمندان لازم است مصرف مایعات و غذاهای حجیم افزایش یابند.
۲ ـ به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی می‌توان دارو را با غذا یا شیر مصرف نمود.

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته و در درجه حرارت اتاق نگاه دارید از یخ‌زدن دارو ممانعت ورزید.
۲ ـ از آنجایی که ممکن است گیجی پدید آید به هنگام حرکت خصوصاً در شروع درمان به بیمار کمک نمایید.
۳ ـ به ویژه برای سالمندان اقدامات امنیتی و حفاظتی را در نظر بگیرید.
۴ ـ بیمار را از نظر خوردن دارو چک کنید.
۵ ـ به‌منظور برطرف‌کردن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و یا نوشیدن جرعه‌های آب استفاده نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان اضطراب و افسردگی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو را خرد نکنید. کپسول‌ها را نجوید.
۲ ـ اثر درمانی ممکن است بعد از ۳ـ۲ هفته ظاهر گردد.
۳ ـ از آنجایی که دارو می‌تواند سبب گیجی خواب‌آلودگی و تاری دید گردد لازم است به هنگام رانندگی و دیگر اقدامات نیازمند به هوشیاری رعایت احتیاط را نمود.
۴ ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب ورزید.
۵ ـ در صورت مصرف طولانی مدت، از قطع ناگهانی دارو خودداری کنید زیرا می‌تواند سبب احساس ناخوشی، تهوع و سردرد گردد.
۶ ـ جهت پیشگیری از حساسیت به نور از ضدآفتاب و البسهٔ محافظتی استفاده نمایید.
۷ ـ در صورتی که مشکوک به بارداری بوده و یا قصد آن را دارید به پزشک اطلاع دهید.
۸ ـ گلودرد، تب و زردی پوست را به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
کنترل ECG، ایجاد استفراغ، لاواژ، شارکول فعال و ضد تشنج.

Clonazepam کلونازپام

Rivotril/Clonopin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: BNZ
طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D
طبقه‌بندی C-IV:DEA

اشکال دارویی

D.S.Tab: 1, 2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با تسهیل اثر نوروترانسیمتر مهاری GABA، اثرش را اعمال می‌کند. این دارو از GI جذب می‌شود و در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر، حدود ۵۰-۱۸ ساعت می‌باشد و مدت اثرش، ۱۲-۶ ساعت است. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

میوکلونوس شبانه

بالغین: ۰/۵mg، سه بار روزانه خوراکی یا ۱/۵mg قبل از خواب.

صرع ابسانس و آتیپیکال ابسانس، صرع آکینتیک و میوکلونیک

بالغین: ۰/۵mg، ۳ بار روزانه می‌توان دوز دارو را به تدریج (هر ۳ روز ۱mg-۰/۵) بالا برد تا حداکثر ۲۰mg روزانه.

اطفال: ۰/۰۳mg/kg-۰/۰۱ روزانه، در ۳-۲ دوز منقسم می‌توان دوز دارو را به تدریج (هر ۳ روز ۰/۵mg-۰/۲۵) بالا برد، تا به دوز حداکثر ۰/۲mg-۰/۱ روزانه رسید.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / بیماری کبدی / گلوکوم زاویه بسته

احتیاط: افراد مستعد اعتیاد / اطفال / بیماری کلیوی / COPD

تداخلات

مصرف همزمان **فنی توئین**، سطح سرمی این دارو را کم می‌کند.

الکل / **داروهای تضعیف‌کننده** CNS مثل **آنتی‌هیستامین‌ها** / **مخدرها** و **آرام‌بخش‌ها** اثر سرکوب‌کنندگی CNS این دارو را بالا می‌برند.

این دارو سطح سرمی **فنی توئین** را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش موقت ترانس آمینازها و آلکالن فسفاتاز ممکن است رخ بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: خواب‌آلودگی / ترمور / سردرد / گیجی / آتاکسی
- **EENT**: دوبینی / رینوره / نیستاگموس
- **GI**: یبوست / تهوع / تشنگی زیاد
- **Other**: راش / دیس‌ریتمی / سوزش ادرار / احتباس ادرار / هیپرکلسمی / دپرسیون تنفسی / الکوپنی / ترومبوسیتوپنی / ائوزینوفیلی / احتقان ریه / ترومبوفلبیت

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ سطح پلاسمایی دارو را اندازه بگیرید. باید معادل ۸۰ng/ml-۲۰ باشد.

۲ـ تست‌های کلیوی (آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار، BUN، اوره و کراتینین) را انجام دهید.

۳ـ تست‌های خونی (RBC، HCT، Hgb و شمارش رتیکولوسیت‌ها) را هر هفته و پس از آن ماهانه تکرار کنید.

۴ـ تست‌های کبدی نظیر ALT، AST، بیلی‌روبین و کراتینین را کنترل نمایید.

۵ـ در صورتی که دارو ناگهانی قطع شود، علایم قطع مصرف دارو را در نظر داشته باشید.

۶ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه، خواب‌آلودگی بیش از حد و تغییرات رفتاری ایجاد شده

مدنظر قرار بگیرید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.
۷ ـ قبل، در حین و بعد از اتمام درمان لازم است تست‌های چشم‌پزشکی (لامپ اسلیت‌فوندوسکوپی و تونومتری) انجام گیرند.
۸ ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش‌های پوستی قرمز و برجسته را کنترل نموده در صورت بروز، دارو باید قطع شود.
۹ ـ دیس‌کرازی خونی را مدنظر داشته باشید که با تظاهرات زیر خود را نشان می‌دهد: تب، گلودرد، کبودی، راش و یرقان.
۱۰ ـ مسمومیت دارویی را کنترل نمایید: تضعیف مغزاستخوان، تهوع، استفراغ، عدم تعادل، دیپلوپی (دوبینی)، کلاپس قلبی ـ عروقی.

تجویز

۱ ـ برای کاهش نشانه‌های گوارشی سوسپانسیون خوراکی را با غذا یا شیر تجویز کنید.
۲ ـ ممکن است دارو را به صورت داخل رکتوم تجویز نمود در این صورت 1mg/ml از کلونازپام را با 1ml آب مخلوط کنید. از لولهٔ پلاستیکی برای ورود به رکتوم استفاده نمایید و به اندازهٔ 3cm وارد رکتوم کنید. برای وارد کردن دارو به رکتوم از سرنگ نیز می‌توان استفاده کرد.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگه دارید.
مخصوصاً در ابتدای درمان برای حرکت به سالمندان کمک کنید ممکن است گیجی رخ دهد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش فعالیت تشنجی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید تا در آن مشخص شود تحت درمان با این دارو قرار دارید، نام پزشک معالج و شمارهٔ تماس وی و نیز نام بیماری باید بر روی آن درج شده باشند.
۲ ـ از انجام رانندگی و اقداماتی که نیاز به هوشیاری دارند اجتناب ورزید.
۳ ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS بپرهیزید زیرا ممکن است خواب‌آلودگی بیش از حد به‌وجود آید.
۴ ـ بعد از درمان طولانی مدت، دارو را ناگهانی قطع نکنید. قطع تدریجی طی چند هفته باید انجام شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، شارکول فعال، کنترل الکترولیت‌ها، کنترل V/S و مصرف وازوپرسور.

Clonidine HCL — کلونیدین

Catapres/Dixarit

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست α آدرنرژیک با اثر مرکزی
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Scored Tab: 0.2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، از راه خوراکی مصرف می‌شود. پیک اثر دارو ۴ـ۲ ساعت و مدت اثر، ۸ ساعت می‌باشد. نیمه عمر دارو حدوداً ۱۵ ساعت است. این دارو مقاومت عروق محیطی را کم می‌کند. دفع این دارو عمدتاً ادراری و مقداری هم مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: ۰/1mg خوراکی، دو بار روزانه.
می‌توان دوز را تدریجاً اضافه کرد. دوز معمول ۰/6mg‑۰/۲، روزانه می‌باشد.

پروفیلاکسی سردرد عروقی

بالغین: ۰/۰5mg، سه بار روزانه خوراکی.

درمان کمکی در قطع مصرف نیکوتین
بالغین: ۰/۱mg روزی ۲ بار تا دوز ماکزیمم ۰/۴mg روزانه، برای ۳ تا ۴ هفته.

C

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت
احتیاط: MI / DM /بیماری عروق مغز /نارسایی مزمن کلیه /افسردگی

تداخلات

MAOI / TCA، اثر فشارخون این دارو راکم می‌کنند.
این دارو، اثر **داروهای تضعیف‌کنندهٔ** CNS را زیادمی‌کند.
این دارو می‌تواند **اثر لوودوپا** راکم بکند.
مصرف همزمان **داروهای ضدفشارخون** و **نیترات‌ها**، منجر به تشدیدهیپوتانسیون می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /ضعف /عصبانیت /سردرد
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک /هیپرتانسیون ریباند /بلادی‌کاردی
- **Other:** خشکی دهان /یبوست /احتباس ادرار /خارش /درماتیت تماسی

مصرف در شیردهی

در طی دوره درمانی، شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های خونی راانجام داده و بیمار را از نظرنوتروفیلی و کاهش تعداد پلاکت‌ها مدنظر قرار دهید.
۲ـ تست‌های کلیوی راکنترل نمایید که عبارتند از: پروتئین (در ادرار) BUN، کراتینین، افزایش سطوح این موارد می‌تواند دلالت برمسمومیت کلیوی داشته باشد.
۳ـ موارد پایه‌ای از آزمایش‌های کبدی و کلیوی داشته باشید تابتوانید موارد آزمایش شده را در حین درمان با آنها مقایسه کنید. سطوح پتاسیم را نیز بررسی نمایید هر چندهیپرکالمی نادر است.
۴ـ در صورتی که از این دارو به منظور کنترل هیپرتانسیون استفاده می‌شود نبض و فشارخون راکنترل کرده و تغییرات مهم راگزارش نمایید.
۵ـ نشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از: قطع مصرف داروهای مخدر، تب، اسهال، تهوع، استفراغ، کرامپ یابیخوابی، لرز، مردمک‌های دیلاته.
۶ـ درد را از نظر محل، شدت، مشخصه، عوامل بهبود دهنده و تشدیدکننده به صورت پایه مدنظر قرار داده با درد حین درمان مقایسه کنید.
۷ـ به صورت روزانه، ادم را در پاها و ساق پاها بررسی کنید. I&O راکنترل نمایید بیمار را از نظر افت برون ده ادراری مدنظر قرار دهید.
۸ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، تب، خارش وکهیر راکنترل نموده در صورت بروز، اگرآنتی‌هیستامین مؤثر نباشد دارو بایدقطع شود.
۹ـ نشانه‌های CHF نظیر: ادم، دیس‌پنه، کراکل مرطوب و تغییرات BP را مدنظر قرار دهید.
۱۰ـ واکنش‌های آلرژیک از قبیل: پیدایش پچ، راش، کهیر و آنژیوادم مواردی هستند که قطع دارو را واجب می‌نمایند.
۱۱ـ نشانه‌های کلیوی نظیر پولی‌اوری، الیگواوری و تکرر ادرار را مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱ـ در صورتی که دارو خوراکی تجویز می‌شود لازم است آخرین دوز دارو در زمان خواب تجویز گردد.
۲ـ پچ‌های ترانس‌درمال (پوستی) راهفتگی تجویز نمایید. این پچ‌ها در مناطقی استفاده می‌شوند که بدون مو باشند. بهترین جذب در نواحی مانند قفسهٔ سینه و قسمت فوقانی بازو صورت می‌پذیرد. در هر بار استفاده محل را تغییر دهید. پیش از به کارگیری، ناحیه را تمیز کنید. پچ و مخصوصاً لبه‌هایش را محکم بچسبانید.

توصیه‌ها

پچ‌ها را در محیط خنک و قرص‌ها را در ظروف درب بسته نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان BP درهیپرتانسیون، کاهش نشانه‌های قطع اوپیوئیدها، کاهش

میزان درد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از آنجایی که دارو می‌تواند سبب خواب‌آلودگی گردد، از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۲ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید ممکن است نشانه‌های قطع ظاهر شوند: افزایش BP، سردرد، بیخوابی، افزایش تعدادنبض، ترمور، تهوع، تعریق.
۳ ـ استفاده از هر دارو را به مراقبت‌کنندگان بهداشتی اطلاع دهید.
۴ ـ از فرآورده‌های OTC (ضد سرفه، ضدسرماخوردگی یا آلرژی) استفاده نکنید مگر آنکه مطابق تجویز پزشک باشد.
۵ ـ حتی اگر احساس می‌کنید، حالتان بهتر است دوزاژ دارو را تغییر ندهید.
۶ ـ به منظور پیشگیری ازهیپوتانسیون وضعیتی، به آهستگی تغییروضعیت دهید. خصوصاً این مورد در سالمندان رعایت‌شود.
۷ ـ در صورت بروز هر یک از موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: زخم دهانی، گلودرد، تب، تورم دستها و پاها، ضربان قلب نامنظم، درد قفسهٔ سینه، علایم آنژیوادم.
۸ ـ در صورت بروز هر یک از موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: اسهال می‌تواند منجر به افت فشارخون و دئیدراتاسیون گردد، استفراغ و تعریق بیش از حد.
۹ ـ دارو می‌تواند سبب گیجی، غش و احساس سبکی در سر گردد. خصوصاً این حالات ممکن است در ابتدای درمان ایجاد گردند.
۱۰ ـ این دارو می‌تواند موجب خشکی دهان گردد لذا استفاده از آب نبات، بزاق مصنوعی یا شستن مکرر دهان باآب می‌تواند در رفع این مشکل مؤثر باشد.
۱۱ ـ هیچ دوزی را دو برابر و یا حذف نکنید مگر آنکه طبق دستور پزشک باشد.
۱۲ ـ پچ را هیچگاه نبرید. آن را محکم در سر جای خود نگاه دارید.
۱۳ ـ در صورتی که دارو از طریق ترنس‌درمال تجویز شود شروع اثر دارو ممکن است ۳-۲ روز طول بکشد. در صورتی که قرص را باید تبدیل به پچ نمود لازم است داروی خوراکی تدریجاً قطع گردد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

درمان حمایتی، تجویز تولازولین، آتروپین، دوپامین درصورت لزوم.

Clopidogrel (as Hydrogen sulfate) کلوپیدوگرل

Plavix

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ تجمع پلاکتی
طبقه‌بندی درمانی: ضدپلاکت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

F.C. Tab: 75mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، نیمه عمری حدود ۸ ساعت دارد. دفع این دارو، از طریق ادرار و نیز مدفوع است.
این دارو با مهار اتصال آدنوزین دی‌فسفات به رسپتورهای پلاکتی و نیز با مهار تجمع پلاکتی، اعمال اثر می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در آترواسکلروز، برای کاهش MI و CVA.

بالغین: 75mg، یک بار روزانه خوراکی.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / زخم‌پپتیک / افرادمبتلا به‌خونریزی فعال
احتیاط: اختلال عملکردکبدی / بیماران با خطرخون‌ریزی به علت عمل یا تروما/کودکان با سابقه بیماری‌های کبدی، نوتروپنی و آگرانولوسیتوز

تداخلات

احتمال خون‌ریزی گوارشی با مصرف همزمان **NSAIDs و داروی ضد انعقاد** بالا می‌رود.

C

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / سرگیجه / ضعف / سنکوپ / پارستزی
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / یبوست / خون‌ریزی / درد شکمی
- **Respiratory:** تنگی نفس / سرفه
- **Other:** آرترالژی / UTI / رینیت / راش جلدی / درد قفسه سینه / هیپرتانسیون

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است کاهش شمارش پلاکت رخ بدهد.

اقدامات پرستاری
۱ـ نشانه‌های سکتهٔ مغزی و MI را در طول درمان بررسی کنید.
۲ـ تست‌های کبدی نظیر AST ،ALT، بیلی‌روبین و کراتینین را طی درمان‌طولانی‌مدت چک نمایید.
۳ـ در طی درمان‌طولانی تست‌های خونی (CBC ،HCT ،Hgb ،PT وکلسترول) راکنترل‌کنید.

تجویز
به منظور کاهش نشانه‌های معدی همراه با غذا تجویز نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از عدم به‌وجود آمدن سکتهٔ مغزی و MI.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ انجام آزمون‌های خونی طی درمان لازم است.
۲ـ هرگونه کبودی و خونریزی غیرمعمول باید به پزشک گزارش شوند. ممکن است زمان خونروی طولانی شود.
۳ـ می‌توان دارو را درست بعد از صرف غذا استفاده نمود تا نشانه‌های گوارشی تقلیل یابند.
۴ـ موارد زیر را گزارش کنید: اسهال، راش‌های پوستی، خونریزی زیرجلدی، لرز، تب، گلودرد.
۵ـ لازم است مصرف کلوپیدوگرل را به اطلاع تمامی مراقبان بهداشتی برسانید. ممکن است ۷ـ۳ روز قبل از جراحی دارو قطع گردد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت $15-20°C$، دور از نور نگهداری شود.

Clotrimazole (Topical) کلوتریمازول
Lotrimin/Canesten/Mycelex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق صناعی ایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Topical cream: 1%
Topical solution: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو به اپی‌درم نفوذ می‌نماید و با تغییر قابلیت نفوذ غشاء سلول قارچی، اعمال اثر می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کاندیدیازپوستی / تینه‌آ ورسیکالر / کچلی تنه / کچلی پا / کچلی ران
روزانه ۲ بار (صبح و شب)، روی ضایعه مالیده شود.
اگر پس از دورهٔ درمان ۴ هفته‌ای، بیمار بهبود نیابد، باید مجدداً ارزیابی شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / مصرف چشمی
احتیاط: اختلال کبدی یا کلیوی

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح سرمی AST را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
خارش /سوزش /تحریک /گاهی کرامپ شکمی /دفع دردناک ادرار/اریتم جلدی

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ پوست را از نظر وجود عفونت قارچی مدنظر قرار دهید: پوسته‌ریزی، خشکی و خارش را قبل و طی درمان با هم مقایسه کنید.
۲ـ به عفونت مقاوم به درمان توجه نمایید (افزایش تعداد و اندازهٔ ضایعات).

تجویز
۱ـ این دارو باید بر روی نواحی مبتلا و اطراف آنها به کار رفته، نباید روی موضع از پانسمان بسته استفاده شود.
۲ـ در دمای زیر ۳۰°C (۸۶°F) نگاهداشته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازه و تعداد ضایعات.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ به منظور جلوگیری از انتقال عفونت از دستکش استفاده کنید. روی ضایعات را با پانسمان بسته‌نپوشانید.
۲ـ برای پاک‌شدن عفونت به زمان زیادی نیاز است (از ۲ هفته تا ۶ ماه بسته به نوع ارگانیسم این زمان متفاوت است). حتی اگر احساس می‌کنید بهتر هستید باید دورهٔ درمان کامل شود.
۳ـ موازین بهداشتی را به صورت دقیق رعایت کنید: نظیر شستشوی دست‌ها و مراقبت از ناخن‌ها در صورت تجویز پزشک می‌توان از ضدعفونی‌کننده نیز استفاده نمود.
۴ـ از مصرف کرم‌ها، پمادها و لوسیون‌های OTC اجتناب ورزید مگر آنکه طبق دستور پزشک تجویز شده باشند.
۵ـ از نکات آسپتیک طبی (شستشوی دست‌ها) قبل و بعد از به کارگیری دارو استفاده نمایید. در صورت ابتلا به تینه‌آ پدیس لازم است یک بار در روز کفش و جوراب تعویض شوند.
۶ـ در صورت عفونت مقاوم به درمان یا راجعه به پزشک یا پرستار اطلاع دهید. پیدایش تاول، سوزش، نشت مایع و تورم را نیز گزارش دهید.
۷ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید زیرا می‌تواند سبب تهوع، استفراغ وهیپرتانسیون شود.
۸ـ به منظور پیشگیری از حساسیت به نور آفتاب از ضد آفتاب استفاده نموده و یا از تماس مستقیم با آفتاب اجتناب کنید.
۹ـ هر یک از موارد دال بر سوار شدن عفونت ثانویه را گزارش کنید: گلودرد، تب و راش پوستی.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Clotrimazole (Vaginal) — کلوتریمازول
Lotrimin/Mycelex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق صناعی ایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Vaginal cream: 1%, 2%
Vaginal Tab.: 100mg, 500mg
Vaginal supp: 100, 200, 500mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کاندیدیاز ولوواژن
هنگام خواب، یک قرص ۱۰۰mg داخل واژن به مدت ۷ روز

یا یک اپلیکاتور (۵g) هنگام خواب، داخل واژن به مدت ۱۴ـ۷ روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

اختلال عملکرد کبدی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GU**: زخم واژینال / تکرر ادرار /دیس‌پارونی
- **GI**: کرامپ شکمی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک (سوزش،سوزن‌سوزن شدن، خارش، ترشح و قرمزی) مدنظر قرار دهید.

تجویز

راه واژینال:

۱ـ هر شب از یک اپلیکاتور حاوی دارو استفاده می‌شود.

۲ـ دارو را در جای خشک و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان خارش و ترشح واژینال

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ قبل و بعد از به کارگیری دارو موازین آسپتیک را رعایت کنید و دست‌ها را بشویید.

۲ـ تنها برای استفاده از دارو از اپلیکاتور استفاده شود.

۳ـ از هیچ فرآوردهٔ واژینال بدون دستور پزشک استفاده نکنید.

۴ـ به منظور پیشگیری از بروز عفونت مجدد و تحریک در طول درمان از نزدیکی پرهیز کنید.

۵ـ در صورتی که نشانه‌ها مقاوم به درمان باشند لازم است به پزشک اطلاع دهید.

Cloxacillin Sodium — کلوگزاسیلین

Orbenin/Tegopen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پنی‌سیلین مقاوم به پنی‌سیلیناز

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Cap or Tab.: 250 , 500mg

For Inj: 250 , 500mg/Vial, 1gr/Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار سنتز دیوارهٔ سلولی، اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می‌کند.

جذب این دارو در حضور غذا، از GI کاهش پیدا می‌کند.

این دارو توسط همودیالیز برداشته نمی‌شود. دفع از طریق ادرار صورت می‌گیرد.

نیمه عمر این دارو حدود ۱/۱ـ۰/۵ ساعت است و اوج اثرش ۱۲۰ـ۳۰ دقیقه می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های ایجاد شده به واسطه ارگانیسم‌های حساس

بالغین: ۴g ـ۲ خوراکی روزانه، هر ۶ ساعت در دوزهای منقسم، یا ۲۵۰mg IM، هر ۶ـ۴ ساعت یا ۵۰۰mg IV، هر ۶ـ۴ ساعت.

اطفال: ۱۰۰mg ـ۵۰ روزانه، در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت.

ملاحظات دندانپزشکی

عفونت‌های دهان ناشی از استافیلوکوک‌ها

بالغین: در عفونت شدید ۵۰۰mg خوراکی هر ۶ ساعت

اطفال: شربت 125mg هر ۶ساعت

سیالوآدنیت باکتریایی

بالغین: 500mg داخل وریدی هر ۶ساعت به مدت ۳ روز سپس خوراکی هر ۶ساعت 500mg به مدت ۷ روز

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به پنی‌سیلین‌ها یاسفالوسپورین‌ها

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه / سابقه آلرژی

تداخلات

مصرف غذا، جذب این دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان **پروبنسید**، منجر به افزایش سطح خونی دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح AST، ALT، Alk-P، LDH را بالا برده و موجب مثبت‌شدن تست‌کومبس شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Hema:** لکوپنی / آگرانولوسیتوز / ائوزینوفیلی
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / کولیت‌پسودوممبرانو / درد اپی‌گاستر
- **Other:** عفونت قارچی ثانویه / واکنش افزایش حساسیتی / نفریت‌بینابینی

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ برای مقابله با آنافیلاکسی (خارش، راش، دیس‌پنه و ادم حنجره) وسایل اورژانس در دسترس داشته باشید. ضایعات پوستی ممکن است بعد از تجویز دارو شروع و تا ۱ هفته بعد ادامه یابند.

۲ ـ به منظور بررسی عفونت لازم است درجه حرارت، ترشحات زخم، WBC در خلط، ادرار و مدفوع قبل و در حین درمان کنترل گردند.

۳ ـ I&O را کنترل نموده، هماچوری والیگوری را مدنظر قرار دهید زیرا داروهای هم خانوادهٔ پنی‌سیلین در دوز بالا خاصیت‌نفروتوکسیسیتی دارند.

۴ ـ از آنجایی که در بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی، دارو به آهستگی دفع می‌شود احتمال سمیت کلیوی افزایش می‌یابد.

۵ ـ تست‌های کبدی (AST و ALT) راکنترل نمایید.

۶ ـ تست‌های خونی (WBC، RBC، Hgb، HCT و زمان‌خونروی) را انجام دهید.

۷ ـ پیش از شروع دارو، کشت و آنتی‌بیوگرام تهیه می‌شود. می‌توان بلافاصله بعد از گرفتن کشت و آنتی‌بیوگرام دارو را شروع نمود.

۸ ـ قبل از شروع درمان وطی آن الگوهای دفع روده‌ای را در نظر گرفته، اسهال را گزارش کنید.

تجویز

۱ ـ این دارو بعد از انجام کشت و آنتی‌بیوگرام باید شروع شود.

۲ ـ پیش از هر دوزسوسپانسیون را تکان دهید.

توصیه‌ها

۱ ـ وسایل و موارد زیر باید در دسترس باشند: آدرنالین، ساکشن، ست تراکئوستومی و ست لوله‌گذاری داخل تراشه.

۲ ـ طی دوره‌های اسهال لازم است مصرف مایعات به دو لیتر در روز برسد.

۳ ـ بعد از دریافت دستور پزشک تست خراش پوستی را به منظور بررسی آلرژی نسبت به دارو انجام دهید.

۴ ـ زمانی از این دارو باید استفاده گردد که پنی‌سیلین تنها داروی انتخابی و مؤثر محسوب شود.

۵ ـ در ظروف درب بسته دارو را نگاه دارید. محلول بعد از آماده‌شدن به مدت ۲ هفته در یخچال و سه روز در درجه حرارت اتاق قابل نگهداری است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمان عبارت است از: عدم‌وجود تب و ترشحات از زخم.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ دارو را خرد نکرده و کپسول‌ها را نجوید.
۲ـ تمامی جوانب درمان را توضیح دهید: دورهٔ درمان باید کامل شود (۱۴-۱۰ روز) تا از ریشه‌کنی میکروارگانیسم مربوطه اطمینان حاصل گردد.
۳ـ هر یک از موارد زیر که دلالت بر سوار شدن عفونت ثانویه دارند لازم است گزارش شوند: تب، گلودرد، خستگی
۴ـ کارت شناسایی به همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو هستید.
۵ـ دارو را با معدهٔ خالی با یک لیوان پر از آب مصرف نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
قطع دارو، حفظ راه‌هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، اکسیژن، کورتیکواستروئید داخل وریدی برای مقابله با آنافیلاکسی.

Clozapine کلوزاپین
Clozaril/Leponex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق دی‌بنزودیازپین‌تری‌سیکلیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدسایکوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Tab: 25 , 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو اثر مهاری روی دوپامین دارد و به‌گیرنده‌های دوپامینی در لیمبیک، متصل می‌شود. نیز این دارو، اثر آنتاگونیستی روی رسپتورهای آدرنرژیک، سروتونرژیک، هیستامینرژیک و کولینرژیک دارد.
نیمه عمر این دارو حدود ۶۶-۴ ساعت و حداکثر غلظت دارو ۲/۵ ساعت است. دفع این دارو، از طریق ادرار و مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
اسکیزوفرنی در بیمار شدیداً ناخوش و مقاوم به دیگر درمان‌ها
بالغین: 12/5mg خوراکی، ۲-۱ بار روزانه.
اگر بیمار دارو را تحمل بکند، در پایان هفته دوم می‌توان دوزاژ را به 450mg-300 رسانید.
حداکثر دوزاژ روزانه، 900mg است.
(افزایش دوز باید تدریجی باشد).
نکته: در افراد مسن، باید دوز پایین‌تری تجویز شود.
نکته: در مشکل کبدی یا کلیوی یا قلبی، دوزاژ را باید آهسته‌تر بالا برد.
نکته: اثرات این دارو، بر روی اطفال بررسی نشده است.
نکته: اگر قرار است، کلوزاپین به جای یک داروی آنتی‌سایکوتیک تیپیک تجویز شود، بهتر است اول در طول ۳-۲ هفته آن دارو را قطع کرد و بعد مصرف کلوزاپین را شروع کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
دپرسیون CNS / صرع کنترل نشده / کوما / سابقه آگرانولوسیتوز ناشی از این دارو / سایکوز / الکل / بیماری میلوپرولیفراتیو / سابقه کلاپس گردش خون / دپرسیون مغزاستخوان / WBC کمتر از $3500mm^3$
احتیاط: بیماری کبدی / کلیوی / قلبی / BPH / گلوکوم زاویه بسته

تداخلات
این دارو، سطح سرمی **وارفارین** / **دیگوکسین** را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان این داروها با **فنوتیازین‌ها** / **ضدافسردگی‌ها** / **کاربامازپین** باید با احتیاط صورت بگیرد.
مصرف همزمان این دارو با داروهای سرکوب‌کنندهٔ مغزاستخوان، مناسب نیست.
فلوکستین، غلظت پلاسمایی کلوزاپین را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی
افزایش CPK و پرولاکتین ممکن است رخ دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه /خواب‌آلودگی /بی‌قراری /کابوس /ترمور /تشنج /ضعف /بی‌خوابی / میوکلونوس /آژیتاسیون
- CV: هیپوتانسیون /هیپرتانسیون /درد قفسه سینه
- GI: تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /خشکی دهان /سوزش سردل
- Other: تب /لکوپنی /احتباس ادرار /اشکال در انزال

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر بلع دارو مورد بررسی قرار دهید.

۲ ـ I&O را کنترل نموده و قبل از اینکه درمان شروع شود اطلاعات پایه‌ای راجع به آن کسب کنید در صورتی که برون‌ده ادراری کاهش یافت، مثانه را از نظر احتباس ادراری معاینه و لمس نمایید.

۳ ـ به صورت ماهانه بیلی‌روبین، CBC و LFT را چک کنید در صورتی که WBC کمتر از $3000/mm^3$ شده یا ANC به کمتر از $1500/mm^3$ رسید دارو را قطع نموده و این تست‌ها را هر هفته تکرار کنید بعد از اینکه به وضعیت طبیعی برگشتند درمان را آغاز کنید.

۴ ـ قبل و در طی درمان طولانی مدت آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار توصیه می‌شود.

۵ ـ عاطفه، سطح هوشیاری، رفلکس‌ها، نحوهٔ گام برداشتن، هماهنگی عضلات و اختلال در الگوی خواب بیمار را مورد بررسی قرار دهید.

۶ ـ BP را در دو وضعیت ایستاده و خوابیده چک کرده و در طول اولین درمان لازم است هر ۴ ساعت نبض و تنفس کنترل شوند. در صورتی که فشارخون در دو وضعیت مذکور به میزان ۳۰mmHg افت کرد آن را گزارش نمایید.

۷ ـ گیجی، غش، تپش قلب و تاکی‌کاردی به هنگام برخاستن از جا مدنظر قرار گیرد.

۸ ـ وجود EPS را در بیمار کنترل نمایید که شامل موارد زیر می‌باشد: آکاتزی (ناتوانی برای آرام نشستن و وجود حرکات بی‌هدف)، تاردیودیسکینزی (حرکات عجیب و غریب در زبان، اندام‌ها، فک و دهان)، پارکینسونیسم کاذب (سفتی، لرزش، حرکات دودی، گام برداشتن تکه‌تکه).

۹ ـ تظاهرات سندرم بدخیم نورولپتیک را سریعاً به پزشک اطلاع دهید که عبارتند از: تاکی‌کاردی، حملات تشنجی، تب، دیس‌پنه، افزایش میزان تعریق و افزایش یا کاهش در میزان فشارخون.

۱۰ ـ به صورت روزانه تورگور پوستی را کنترل کنید.

۱۱ ـ روزانه یبوست و احتباس ادراری را مدنظر قرار دهید در صورت بروز این موارد لازم است مصرف غذاهای حجیم و مایعات افزایش یابند. این موارد به‌خصوص باید در سالمندان رعایت شوند. ممکن است مصرف نرم‌کننده و ملین توصیه گردد.

توصیه‌ها

۱ ـ تا زمانی که وضعیت بیمار تثبیت نشده است به هنگام حرکت به وی کمک نمایید. از آنجایی که احتمال غش وجود دارد از انجام ورزش‌های سنگین اجتناب ورزید. از ایستادن به صورت بی‌حرکت و به مدت طولانی اجتناب ورزید.

۲ ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان هیجانات احساسی، توهم، هذیان، سوءظن، بازسازی الگوی گفتاری و تفکر.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر هفته تا ۶ ماه لازم است تست‌های خونی چک شوند تا در صورت بروز آگرانولوسیتوز درمان موقتاً قطع شده پس از آن این زمان به هر ۲ هفته تغییر می‌یابد. نشانه‌های سندرم آنفلوانزا را گزارش کنید.

۲ ـ غالباً هیپوتانسیون ارتواستاتیک ایجاد می‌شود به همین جهت لازم است تغییر وضعیت به آهستگی انجام گیرد. از گرفتن دوش آب گرم نیز اجتناب ورزید زیرا احتمال بروز هیپوتانسیون مطرح می‌شود.

۳ ـ از آنجایی که احتمال ایجاد EPS وجود دارد، دارو را به صورت ناگهانی قطع نکنید. قطع دارو طی ۲ـ۱ هفته باید انجام گیرد.

۴ ـ از مصرف داروهای OTC (ضد سرفه، تب یونجه و سرماخوردگی) اجتناب ورزید مگر آنکه مطابق دستور پزشک باشند زیرا ممکن است تداخلات جدی به وجود آیند. از مصرف الکل یا دیگر تضعیف کننده‌های CNS بپرهیزید زیرا احتمال افزایش میزان خواب‌آلودگی وجود دارد.
۵ ـ لازم است دورهٔ درمان تکمیل گردد.
۶ـ بهداشت دهان را به صورت دقیق رعایت نمایید زیرا احتمال کاندیدیازیس مطرح می‌شود.
۷ ـ مواردی مانند گلودرد، احساس ناخوشی، تب، خونریزی، زخم دهان باید گزارش گردند در صورت بروز، دارو باید قطع شده و یک CBC چک گردد.
۸ ـ توقف در هوای گرم می‌تواند سبب گرمازدگی شود لذا اقدامات احتیاطی را در این باره به کار گیرید.
۹ ـ این دارو می‌تواند سبب تشنج گردد لذا از انجام رانندگی و دیگر اقدامات خطرناک بپرهیزید.
۱۰ ـ در صورتی که باردار هستید و یا به آن مشکوک می‌باشید به پزشک اطلاع دهید. از شیردهی در طول دوران درمان اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، شارکول فعال، حفظ راه‌هوایی، از ایجاد استفراغ اجتناب ورزید.

CO-Amoxiclav کوآموکسی کلاو

Clavulin/ Augmentin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوپنی‌سیلین و مهارکنندهٔ بتالاکتاماز
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

تمامی اشکال این دارو از دو جزء Amoxicillin (as trihydrate)/ clavulanic acid (as potassium) تشکیل شده است و فقط هر سوسپانسیون یا قرص در مقدار ترکیبی این دو جزء فرق دارد.

oral susp:	Co-amoxiclav 125/31.25mg/ Sachet
oral susp:	Co-amoxiclav 125/31.25mg/5ml
oral susp:	Co-amoxiclav 200/28.5mg/5ml
F.C. Tab:	Co-amoxiclav 250/125mg
oral susp:	Co-amoxiclav 250/62.5mg/ Sachet
oral susp:	Co-amoxiclav 250/62.5mg/5ml
oral susp:	Co-amoxiclav 400/57mg/5ml
F.C. Tab:	Co-amoxiclav 500/125mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، آنزیم بتالاکتاماز را مهار می‌کند. پیک اثرش، ۲ـ۱ ساعت است.
دفع این دارو از طریق ادرار است. این دارو یک باکتریوسید است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اوتیت مدیا / پنومونی / سینوزیت / عفونت پوستی / عفونت ادراری / عفونت قسمت تحتانی دستگاه تنفس /(دوز برحسب آموکسی‌سیلین آمده است).
بالغین: ۲۵۰mg، خوراکی هر ۸ ساعت.
در عفونت شدیدتر، ۵۰۰mg هر ۸ ساعت
اطفال: ۴۰mg/kg ـ ۲۰، خوراکی هر ۸ ساعت
دوزاژ اطفال بالای ۴۰kg، معادل بالغین است.

ملاحظات دندانپزشکی

عفونت‌های فکی دهانی مشکوک به عفونت‌های استافیلوکوکی
بزرگسالان و کودکان با وزن بیش از ۴۰kg: ۳۷۵mg خوراکی و در عفونت‌های شدید ۶۲۵mg خوراکی هر ۸ ساعت به مدت ۱۰ـ۷ روز
اطفال و کودکان کمتر از ۴۰kg: ۴۰mg/kg ـ ۲۰ روزانه در سه دوز منقسم به مدت ۷ الی ۱۰ روز
استئومیلیت به خصوص در ناحیه فکین علاوه بر خارج‌کردن سکستر و هر بخش باقیمانده

از استخوان نکروتیک

بزرگسالان و کودکان بالای 40kg: 625mg هر ۸ ساعت

اطفال زیر 40kg: 16/6mg/kg روزانه به مدت ۷ الی ۱۰ روز

نکته: از این دارو در درمان سپتی‌سمی بعد از جراحی کانون‌های عفونی دهانی نیز استفاده می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به پنی‌سیلین‌ها یا سفالوسپورین‌ها /منونوکلئوز عفونی

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه /هپاتیت شدید

تداخلات

تتراسایکلین‌ها فعالیت این دارو را مهار می‌کنند.

مصرف همزمان با **ضد بارداری‌های خوراکی** حاوی استروژن، ممکن است اثر داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود.

پروبنسید فعالیت آموکسی‌سیلین را طولانی می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح خونی AST و ALT افزایش یابد و همچنین سبب مثبت شدن تست کومبس شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /استفراغ /کولیت پسودوممبرانو
- **Other:** نفریت بینابینی /واکنش افزایش حساسیت /عفونت ثانویه

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O را بررسی نمایید. هماچوری والیگوری را مدنظر قرار دهید. پنی‌سیلین‌ها در دوز بالا خاصیت سمیت کلیوی دارند.

۲ ـ در بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی دارو به آهستگی دفع می‌شود لذا کاهش دوز اثر در این بیماران ضروری است در غیر این صورت سمیت کلیوی سریع پدید می‌آید.

۳ ـ تست‌های کبدی نظیر AST و ALT را انجام دهید.

۴ ـ تست‌های خونی (WBC، RBC، Hgb، HCT و زمان خونروی RT) را کنترل نمایید.

۵ ـ تست‌های کلیوی زیر را انجام دهید: تجزیهٔ کامل ادرار، پروتئین در ادرار، خون در ادرار، BUN و کراتینین.

۶ ـ پیش از شروع درمان کشت و آنتی بیوگرام تهیه کنید. ممکن است به محض انجام کشت، دارو شروع شود.

۷ ـ قبل و طی درمان الگوی دفع روده‌ای را مدنظر قرار دهید: اسهال، کرامپ شکمی و خون در مدفوع باید به پزشک اطلاع داده شوند زیرا ممکن است تظاهرات کولیک سودوممبران باشند.

۸ ـ ضایعات پوستی از زمان شروع دارو تا ۱ هفته بعد ممکن است به وجود آیند.

۹ ـ وضعیت تنفسی بیمار را از نظر تعداد، مشخصه، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه چک کنید.

۱۰ ـ تظاهرات آنافیلاکسی را مدنظر قرار دهید: راش، خارش، دیس‌پنه، ادم صورت و حنجره.

تجویز

راه خوراکی:

دقیقاً مطابق دستور پزشک مصرف شود.

۱ ـ دو قرص 250mg معادل ۱ قرص 500mg نیست و دلیل آن قدرت اثر کلاوولانات می‌باشد.

۲ ـ قبل از هر دوز سوسپانسیون را به خوبی تکان دهید می‌توان سوسپانسیون را به تنهایی مصرف کرد یا با نوشیدنی دیگری مخلوط نمود.

۳ ـ دقیقاً این دارو را سر ساعت خاص مصرف کنید.

توصیه‌ها

۱ ـ وسایل و تجهیزات اورژانس (ساکشن، آدرنالین، تراکئوستومی، ستانتوباسیون) در بالای سر بیمار آماده باشند.

۲ـطی دوره‌های اسهال، مصرف مایعات را تا ۲ لیتر در روز افزایش دهید.
۳ـبعد از دریافت دستور پزشک به‌منظور بررسی آلرژی تست خراش پوستی را انجام دهید.
۴ـدارو رامی‌توان به مدت ۱۰ روز در یخچال نگهداری کرد.

C

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: از بین رفتن عفونت.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـدقیقاً دارو را مطابق با دستور پزشک مصرف نموده و از دو برابر کردن دوز دارو بپرهیزید.
۲ـلازم است دارو به طور کامل و حدود ۱۴ـ۱۰ روز مصرف شود تا از ریشه‌کنی میکروارگانیسم اطمینان حاصل شود.
۳ـموارد زیر راکه دلالت بر سوار شدن عفونت ثانویه دارند گزارش کنید: گلودرد، تب، خستگی.
۴ـبه منظور حفظ سطح پلاسمایی دارو، لازم است سر ساعت خاصی مصرف شود.
۵ـکارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو به سر می‌برید.
۶ـدر صورت بروز تظاهرات کولیت سودوممبران به پزشک اطلاع دهید: اسهال، کرامپ، خون در مدفوع.
۷ـجهت پیشگیری از بارداری از روش‌های کنترل بارداری استفاده کنید.

درمان حساسیت نسبت به دارو:
قطع دارو، حفظ راه‌هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، اکسیژن، کورتیکواستروئید داخل وریدی برای مقابله با آنافیلاکسی.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت کمتر از ۲۴°C، دور از نور نگهداری شود.

Codeine Phosphate — کدئین فسفات
Paveral/Evacode

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اُپیوئید
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد /ضدسرفه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در مصرف طولانی مدت با دوزهای بالای D)
طبقه‌بندی DEA: C-II

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Coated Tab: 30mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
خاصیت آگونیستی مخدری دارد. این دارو به طور مستقیم فعالیت مرکز سرفه را مهار می‌کند.
نیمه عمر این دارو، ۴ـ۳ ساعت می‌باشد. این دارو از راه GI جذب می‌شود.
پیک اثر این دارو، ۲ـ۱ ساعت و مدت اثر این دارو ۴ ساعت است. این دارو متابولیسم کبدی دارد.
دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
سرفه خشک
بالغین: 15ـ30mg، ۴ـ۳ بار روزانه حداکثر 120mg/24h.
اطفال بزرگ‌تر از ۲ سال: 1ـ1/5mg/kg روزانه منقسم در ۶ـ۴ ساعت. حداکثر 60mg/24h.
درد خفیف ـ متوسط
بالغین: 15ـ60mg هر ۶ـ۴ ساعت
اطفال: 0/5ـ1mg/kg هر ۶ـ۴ ساعت روزانه

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت
احتیاط: افراد مسن و ناتوان /تشنج /اختلال عملکرد کبد یا کلیه /آسم / COPD /دیس‌ریتمی /افزایش ICP /حاملگی /دردپرسیون CNS /آنورکسی /هیپرکاپنی /هیپوتیروئیدیسم /بیماری آدیسون

تداخلات
مصرف همزمان با MAOI، بااحتیاط صورت بگیرد.
مصرف همزمان **مخدرها** / **الکل** / **آنتی هیستامین ها** اثرات تضعیف CNS را تشدید می کنند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح آمیلاز و لیپاز سرمی را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** خواب آلودگی / سردرد / سرگیجه / سرخوشی / گیجی / ترمور / تشنج
- **CV:** تاکی کاردی / برادی کاردی / هیپرتانسیون / شوک
- **GI:** خشکی دهان / تهوع / استفراغ / بی اشتهایی / یبوست / ایلئوس
- **Other:** راش پوستی / آپنه / کاهش لیبیدو

مصرف در شیردهی
بی خطربودن این دارو در شیردهی اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ ـ I&O را کنترل نمایید. کاهش برون ده ادراری راخصوصاً در افراد سالمند در نظر داشته باشید می تواند بر احتباس ادرار دلالت داشته باشد.
۲ ـ عملکرد دستگاه گوارش را از نظر تهوع، استفراغ و یبوست بررسی کنید.
۳ ـ برای استفاده از این دارو از مقیاس تعیین درد استفاده نمایید.
۴ ـ سرفه را از نظر نوع، طول مدت و توانایی برای خروج ترشحات در نظر بگیرید.
۵ ـ تغییرات CNS (گیجی، خواب آلودگی، توهم، اوفوری و سرخوشی)، تغییرات LOC و واکنش مردمک را مدنظر داشته باشید.
۶ ـ واکنش های آلرژیک نظیر راش و کهیر را مورد بررسی قرار دهید.
۷ ـ اختلال در عملکرد تنفسی را مدنظر داشته باشید: نظیر تضعیف تنفس، تعداد، ریتم و مشخصات تنفس. در صورتی که تعداد تنفس کمتر از ۱۰ عدد در دقیقه شد و یا به صورت سطحی در آمد پزشک را مطلع سازید.
۸ ـ به منظور بررسی تولرانس نسبت به دارو نیاز بیمار را برای دریافت دارو مدنظر قرار دهید.

تجویز
راه داخل وریدی:
۱ ـ مستقیم و آهسته تزریق گردد.
۲ ـ در صورتی که با تهوع و استفراغ همراه شد می توان از ضداستفراغ استفاده کرد.
۳ ـ وقتی در دعود کرد لازم است فواصل تزریق را براساس نیاز بیمار و پاسخ بیمار به دارو تعیین نمود.

سازگاری داخل سرنگ
هیدروکسی زین.

سازگاری از طریق سه راهی
سفمتازول.

توصیه ها
۱ ـ در ظروف درب بسته و به دور از نور نگهداشته شود.
۲ ـ در صورت نیاز به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید.
۳ ـ اقدامات امنیتی نظیر زنگ اخبار، نرده های کنار تخت و چراغ خواب را به کار برید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان درد، عدم وجود میمیک صورت دال بر وجود درد، کاهش میزان سرفه و اسهال.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ هرگونه تغییر در CNS و واکنش آلرژیک را گزارش دهید.
۲ ـ اگر مدت زمان طولانی استفاده شود ممکن است وابستگی جسمی به وجود آید.

۳ـ به آهستگی تغییر وضعیت دهید ممکن است هیپوتانسیون ارتواستاتیک پدید آید.
۴ـ در صورت وجود گیجی و خواب‌آلودگی از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۵ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب کنید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشد.

C

Colchicine کلشی‌سین

Colchimax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئیدکولشیسیون
طبقه‌بندی درمانی: ضدنقرس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 1mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث کاهش پاسخ التهابی به کریستال‌های اورات می‌شود.
با مهار مهاجرت WBC، فاگوسیتوز و سنتز اسید لاکتیک توسط WBC، اثر خود را اعمال می‌کند.
نیمه عمر پلاسمایی این دارو، ۲۰ دقیقه است. نیمه عمر در WBC این دارو، ۶۰ ساعت است.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر
خوراکی	۱۲ ساعت	۲۴ـ۷۲ ساعت

دفع این دارو عمدتاً از طریق مدفوع و کمی از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از حملات نقرس / در بیمارانی که باید تحت جراحی قرار بگیرند.
بالغین: ۰/۵ـ۰/۶mg خوراکی، ۳ بار روزانه ۳ روز قبل و ۳ روز بعد از جراحی.
پیشگیری از حملات نقرس
بالغین: ۰/۵ـ۰/۶mg، خوراکی.
دوزاژ این دارو در بیماری شدید، ۱ـ۱/۸mg خوراکی می‌باشد.
آرتریت نقرسی حاد، نقرس حاد
بالغین: ۱ـ۱/۲mg خوراکی بعد ۰/۵ـ۰/۶mg هر ساعت، تا وقتی درد بیمار خوب شود یا علایم گوارشی مثل تهوع و استفراغ ایجاد شود.
تب مدیترانه‌ای فامیلی
بالغین: ۱ـ۲mg خوراکی روزانه در دوزهای منقسم.
ساپرس آمیلوئیدوز
بالغین: ۵۰۰mcg خوراکی یک بار در روز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /بیماری کبدی /کلیوی /قلبی /گوارشی /خونی
احتیاط: حاملگی /افراد مسن و ناتوان /شیردهی /اطفال

تداخلات

داروهای تضعیف‌کننده مغز استخوان ممکن است احتمال وقوع دیسکرازی‌های خونی را افزایش دهند.
این دارو جذب خوراکی **ویتامین B_{12}** را مختل می‌کند.
مصرف همزمان **NSAIDs** و **فنیل بوتازون**، خطر لکوپنی و ترومبوسیتوپنی را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی /نوریت محیطی
- **GI:** اسهال /تهوع /استفراغ /ایلئوس /سمیت کبدی
- **Hema:** آنمی آپلاستیک /ترومبوسیتوپنی
- **Other:** آلوپسی /سوزش و تکرر ادرار /ازوتمی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است تعداد پلاکت را کاهش و سطح سرمی AST، ALT، Alk-P را افزایش دهد.

مصرف در شیردهی
بی‌خطربودن این دارو در شیردهی، اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ ـ I&O را کنترل نموده و بیمار را از نظر کاهش میزان برون‌ده ادراری مورد بررسی قرار دهید.
۲ ـ قبل و در طی درمان هر ۳ ماه یک بار CBC، پلاکت و رتیکولوسیت‌ها را چک کنید امکان به‌وجود آمدن آنمی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز و کاهش تعداد پلاکت‌ها وجود دارد.
۳ ـ نشانه‌های مسمومیت با دارو که لزوم قطع آن را مطرح می‌سازند عبارتند از: ضعف، درد شکم، تهوع، استفراغ و اسهال.

تجویز
راه خوراکی:
به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی آن را با غذا مصرف کنید.
راه داخل وریدی:
۱ ـ نوع تزریقی دارو را نمی‌توان به‌صورت زیرجلدی و یا داخل عضلانی تزریق کرد.
۲ ـ این دارو را نباید با DW5% رقیق نموده و یا به‌محلولی اضافه کرد که حاوی دکستروز و اتر ۵٪ باشد.
۳ ـ سرعت تزریق معادل ۵ـ۲ دقیقه می‌باشد.
۴ ـ بعد از به‌کارگیری ۱ دورهٔ درمانی کامل از کلشی‌سین وریدی لازم است ۱ هفته یا بیشتر تا دوز بعدی فاصله گذاشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش تشکیل سنگ که در رادیوگرافی مشخص می‌شود. کاهش میزان درد روی ناحیهٔ کلیه، عدم‌وجود هماچوری و کاهش درد مفاصل.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از مصرف الکل و فرآورده‌های OTC حاوی الکل، اجتناب ورزید.
۲ ـ موارد زیر باید گزارش شوند. هرگونه درد، قرمزی یا نواحی سفت که معمولاً در ساق‌ها ایجاد می‌شوند، راش، گلودرد، خونریزی، کبودی، ضعف، بی‌حسی و سوزن سوزن شدن.
۳ ـ رژیم دارویی لازم است با کنترل وزن و رژیم غذایی همراه باشد.
۴ ـ امکان تضعیف مغز استخوان وجود دارد.

درمان مصرف بیش از حد دارو
قطع دارو، ممکن است برای درمان اسهال به اوپیوئید نیاز باشد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Collodion کولودیون

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کلودیون
طبقه‌بندی درمانی: محافظ زخم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Topical Solution:
(Pyroxylin 40g + Ether 750ml + Alcohol 250ml)/1000ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو قابل اشتعال است. به‌عنوان حامل استفاده می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مایع تقریباً شفافی است که بوی اتر می‌دهد. در درمان **خراش‌های کوچک پوستی** و **محافظت از زخم** کاربرد دارد.

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته، دور از آتش در حرارت کمتر از ۳۰°C، نگهداری شود.

نکته: این دارو به‌عنوان نگهدارنده جهت‌طولانی‌کردن اثر موضعی برخی از داروها به کار می‌رود.

Conjugated Estrogens — استروژن کونژوگه

Estrocon/Premarin/Progens

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب استروژن
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم /ضداستئوپروز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Inj: 5mg/mL (5mL)
Tab: 0.625-1.25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

شروع اثر خوراکی و تزریق وریدی این دارو، سریع است. دفع این دارو عمدتاً از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

واژینیت آتروفیک

بالغین: ۰/۳-۱/۲۵mg، خوراکی به مدت ۲۱ روز، بعد دارو ۷ روز قطع شود و دوره درمانی فوق تا ظهور خون‌ریزی واژینال تکرار شود.

نشانه‌های وازوموتور منوپوز

بالغین: ۱/۲۵mg روزانه، به مدت ۲۱ روز

بعد دارو ۷ روز قطع شود و مجدداً دوره درمان تکرار شود.

کارسینوم پروستات غیرقابل جراحی

۱/۲۵-۲/۵mg، ۳ بار روزانه.

کارسینوم پستان غیرقابل جراحی

۱۰mg، ۳ بار روزانه به مدت حداقل ۳ ماه.

پیشگیری استئوپروز

۱/۲۵mg خوراکی، به مدت ۲۱ روز بعد ۷ روز دارو قطع شود، و مجدداً دوره درمان تکرار شود.

خون‌ریزی غیرنرمال رحم

۲۵mg، IM یا IV آهسته.

اگر لازم باشد می‌توان هر ۱۲-۶ ساعت مجدداً دوز فوق را تکرار نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

ترومبوآمبولی /ترومبوفلبیت /خون‌ریزی غیرنرمال واژینال /حاملگی /شیردهی

احتیاط: میگرن /آسم /تشنج /سابقه خانوادگی سرطان پستان /اختلال عملکرد /کبد /کلیه /قلب

تداخلات

داروهای دارای اثر سمیت کبدی ممکن است هپاتوتوکسیسیته دارو را افزایش دهند.

مصرف **ریفامپین** / **باربیتورات‌ها** اثر دارو را کم می‌کند.

این دارو باعث تغییر نیاز **داروهای ضدانعقادی خوراکی** /**انسولین** / **داروهای خوراکی کاهنده قند خون** می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی کلسترول، LDH را کاهش و سطح کلسیم، گلوکز، HDL و تری‌گلیسریدها را افزایش دهد.

ممکن است سبب تداخل در اندازه‌گیری تست‌های عملکرد تیروئید شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /لتارژی
- **CV:** هیپرتانسیون /آمبولی ریه / MI /ترومبوفلبیت /ترومبوآمبولی
- **Derm:** آکنه /هیرسوتیسم /کهیر
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /بی‌اشتهایی /افزایش اشتها

● GU: تغییر جریان خون قاعدگی /آمنوره /دیسمنوره / تغییر در ترشحات سرویکس /کاندیدیاز واژن / اروزیون سرویکس
● Other: یرقان کلستاتیک /هیپرکلسمی /هیپرگلیسمی /کرامپ پا /عدم تحمل به لنز تماسی چشم

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ در صورتی که بیمار دیابتیک است ممکن است هیپرگلیسمی به‌وجود آید. کنترل گلوکز خون در این بیماران لازم است.
۲ ـ وزن را روزانه کنترل نمایید در صورتی که افزایش وزن هفتگی بیش از ۵ پوند باشد به پزشک اطلاع دهید. برحسب نیاز دستور پزشک از دیورتیک استفاده می‌شود.
۳ ـ از آنجایی که این دارو احتباس سدیم و آب به‌وجود می‌آورد، لازم است BP هر ۴ ساعت از نظر افزایش چک شود.
۴ ـ I&O را کنترل نموده، مراقب کاهش میزان برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم باشید.
۵ ـ تست‌های کبدی (AST، ALT، بیلی‌روبین و آلکالین فسفاتاز) را چک کنید.
۶ ـ موارد زیر را کنترل نمایید: هیپرتانسیون، نشانه‌های قلبی، یرقان، هیپرکلسمی.
۷ ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و رفتار تهاجمی مدنظر قرار دهید.
۸ ـ برای افراد مؤنث لازم است پروژسترون به همراه استروژن تجویز شود تا احتمال بروز سرطان اندومتر از بین برود.

تجویز
باید از کمترین دوز مؤثر استفاده کرد.

راه داخل عضلانی:
برای آماده‌سازی محلول باید بیش از ۵ میلی‌لیتر هوا از داخل ظرف کشیده شود و سپس رقیق‌کنندهٔ استریل به داخل ظرف تزریق شود. تزریق باید به صورت عمیق در عضله‌ای بزرگ صورت گیرد. برای حل کردن دارو باید آنها را چرخاند و نباید تکان داد.

راه خوراکی:
اگر همراه با شیر یا غذا مصرف شود نشانه‌های گوارشی کاهش می‌یابند.

راه داخل وریدی مستقیم:
محلولی که برای تزریق IM آماده شده را همچنین بعد از هواگیری می‌توان همچنین به صورت مستقیم با سرعت ۵mg/۱min تزریق کرد همراه با آن می‌توان از DW5% و NaCl ۰/۹٪ و RL نیز استفاده کرد.

سازگاری از طریق سه‌راهی
هپارین، هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C
راه داخل واژینال:
اپلیکاتور برای استفادهٔ داخل واژینال به کار ببرید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: عدم‌وجود پرخونی سینه، رفع نشانه‌های منوپوز یا کاهش اندازهٔ تومور در سرطان پروستات.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در طول درمان از شیر دادن پرهیز کنید زیرا این دارو داخل شیر ترشح می‌شود.
۲ ـ افزایش وزن بیش از ۵ پوند در هفته را گزارش کنید.
۳ ـ موارد زیر باید گزارش گردند: تومور در سینه، خونریزی از واژن، ادم، یرقان، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، دیس‌پنه، سردرد، تاری دید، درد شکم، درد و قرمزی ساق پا، بی‌حسی یا خشکی در ساق‌های پا، درد قفسه سینه. در مردان بروز ناتوانی جنسی و ژنیکوماستی لزوم گزارش را مطرح می‌سازد.
۴ ـ از قرارگرفتن در معرض نور آفتاب اجتناب ورزید در صورت لزوم از ضد آفتاب استفاده نمایید ممکن است سوختگی ایجاد شود.
۵ ـ در صورتی که به بارداری مشکوکید به پزشک اطلاع دهید.
۶ ـ اگر دچار دیابت هستید لازم است قندخون خود را مرتب چک کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

C

Conjugated Estrogens (Vaginal) استروژن کونژوگه

Premarin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن
طبقه‌بندی درمانی: استروژن واژینال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Vaginal cream: 0.625mg/g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

واژینیت آتروفیک / خشکی ولو به علت کمبود استروژن

2-4g روزانه، از پماد از راه واژن به مدت ۲۱ روز، بعد از ۷ روز توقف درمان، مجدداً درمان تکرار شود.

Contraceptive DE-HD-LD کنتراسپتیوها

(به *Ethinyl Estradiol* و *Norgestrel* نگاه بکنید) *Modicon/Nordette/Norinyl/Ovcon*

Marvelon, Yasmin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن و پروژسترون
طبقه‌بندی درمانی: پیشگیری از حاملگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Marvelon, DE: Coated Tab:

Desogestrel: 0.15mg + *Ethinyl Esteadiol:* 30mcg

HD: Norgestrel (or 1/2 amount of levonorgestrel) 0.5mg + Ethinylestradiol 50mcg

LD: Norgestrel (or 1/2 amount of levonorgestrel) 0.3mg + Ethinylestradiol 30mcg

Yasmin: Ethinyl estradiol 0.03mg + drospirenone 3mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از حاملگی

آغاز مصرف این قرص در دوران قاعدگی (۵ روز اول) خواهد بود. بهتر است برای اطمینان بیشتر مصرف اولین قرص را روز اول خونریزی قاعدگی شروع و تا پایان ۲۱ قرص، شبی یک قرص میل شود. مصرف بسته بعدی قرص پس از یک فاصلهٔ هفت روزه آغاز خواهد شد.

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وزن را روزانه کنترل کنید در صورتی که اضافه وزنی بیش از ۵ پوند در هفته به‌وجود آمد لازم است به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ در ابتدای درمان BP را اندازه بگیرید و بعد از آن به صورت دوره‌ای BP را کنترل کنید.
۳ ـ I&O را کنترل نموده و در مورد کاهش میزان برون ده ادراری و افزایش میزان ادم هوشیار باشید.
۴ ـ تست‌های کبدی را در طی درمان طولانی مدت انجام دهید (AST ،ALT، بیلی روبین).
۵ ـ نشانه‌های قلبی، ادم وهیپرتانسیون و یرقان را گزارش نمایید.
۶ ـ وضعیت ذهنی نظیر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و افسردگی را در نظر داشته باشید.
۷ ـ هیپرکلسمی را کنترل کنید.

تجویز

۱ ـ از کمترین دوز مؤثر استفاده کنید.
۲ ـ تک‌دوز را در شب تجویز نمایید.
۳ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی آن را با غذا یا شیر مصرف کنید.

توصیه‌ها
دارو را در محیط تاریک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از عدم حاملگی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ ممکن است سندرم کوشینگ تظاهر کند.
۲ ـ موارد زیر باید گزارش گردند: توده‌های پستان، خونریزی واژینال، ادم، یرقان، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، تنگی نفس، سردرد، تاری دید، درد شکم، بی‌حسی و یا خشکی ساق پا، درد قفسهٔ سینه.
۳ ـ شک به بارداری باید گزارش شود.
۴ ـ در صورتی که دیابتیک هستید باید گلوکز خون کنترل گردد.
۵ ـ دارو را با فاصلهٔ ۲۴ ساعت و در ساعت معین مصرف کنید.
۶ ـ اگر شک به حاملگی شود باید دارو را قطع کرده و با پزشک مشورت نمایید.
در ۳ هفته اول مصرف این دارو، بیمار باید از یکی دیگر از روش‌های جلوگیری هم استفاده بکند.
اگر بیمار یک دوز دارو را فراموش بکند، باید بلافاصله پس از به یاد آوردن آن را مصرف بکند ولی اگر تا دوز بعدی آن را به خاطر نیاورد در نوبت بعدی ۲ قرص میل بکند.
و اگر دو روز متوالی مصرف دارو را فراموش بکند، روزانه دو قرص دو روز بعد از آن مصرف بکند و اگر مصرف دارو را در ۳ روز متوالی فراموش بکند، باید مصرف دارو را قطع بکند و در قاعدگی بعدی دارو را مجدداً از نو آغاز بکند.

Contraceptive LD+Fe — کنتراسپتیو

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن، پروژسترون و آهن
طبقه‌بندی درمانی: پیشگیری از حاملگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Coated Tab:
21: Norgestrel: 0.3mg + *Ethinyl Estradiol:* 30mcg
7: Ferrous sulfate or Fumarate 24.65 mg *(Iron)*

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
روزی یک قرص به مدت ۲۱ روز، بعد قرص آهن در ۷ روز بعد روزانه یک قرص، (دارو از روز ۵ قاعدگی آغاز شود).

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ باید دارو را با فاصله ۲۴ ساعت و در ساعت معین مصرف نمائید.
۲ ـ در صورت شک به حاملگی باید دارو را قطع کرده و با پزشک مشورت نمود.
۳ ـ در ۳ هفته اول مصرف این دارو، باید از یکی دیگر از روش‌های جلوگیری هم استفاده کرد.
۴ ـ در صورت فراموش نمودن یک دوز دارو بلافاصله بعد از به یادآوری مصرف شود ولی اگر تا دوز بعدی به خاطر نیاورد دوز بعدی ۲ تا قرص میل کند.
۵ ـ اگر دو روز متوالی مصرف دارو فراموش شد، روزانه دو قرص دو روز بعد از آن مصرف شود و اگر مصرف دارو در ۳ روز متوالی فراموش شد، باید مصرف دارو را قطع و در قاعدگی بعدی دارو را مجدداً از نو آغاز کرد.

Contraceptive Triphasic — کانتراسپتیو تری‌فازیک
Triphasil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن و پروژسترون
طبقه‌بندی درمانی: پیشگیری از حاملگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Coated Tab:

6 Tab: Levonorgestrel: 0.05mg + *Ethinyl Estradiol:* 30mcg
5 Tab: Levonorgestrel: 0.075mg + *Ethinyl Estradiol:* 40mcg
10 Tab: Levonorgestrel: 0.125mg + *Ethinyl Estradiol:* 30mcg

C

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

روزانه یک قرص قهوه‌ای به مدت ۶ روز،
بعد یک قرص سفید به مدت ۵ روز،
بعد یک قرص زرد به مدت ۱۰ روز،
(شروع قرص از روز ۵ قاعدگی است).

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را با فاصله ۲۴ ساعت و در ساعت معین مصرف کنید.
۲ ـ اگر شک به حاملگی کردید باید دارو را قطع کرده و با پزشک مشورت نمایید.
۳ ـ در ۳ هفته اول مصرف این دارو، بیمار باید از یکی دیگر از روش‌های جلوگیری هم استفاده بکند.
۴ ـ اگر بیمار یک دوز دارو را فراموش بکند، باید بلافاصله پس از به یاد آوردن آن را مصرف بکند. ولی اگر تا دوز بعدی آن را به خاطر نیاورد، در نوبت بعدی ۲ قرص میل کند.
و اگر دو روز متوالی مصرف دارو را فراموش بکند، روزانه دو قرص دو روز بعد از آن مصرف بکند و اگر مصرف دارو را در ۳ روز متوالی فراموش بکند، باید مصرف دارو را قطع بکند و در قاعدگی بعدی دارو را مجدداً از نو آغاز بکند.

Copper Sulfate — سولفات مس

Coppertarce/ Metacuprol

طبقه‌بندی درمانی: قابض پوست، جایگزین‌شونده مس بدن

اشکال دارویی

BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان و جلوگیری از کمبود مس

بالغین: ۰/۵ـ۱/۵mg ،۰، روزانه به‌عنوان جلوگیری تا حداکثر ۳mg روزانه برای درمان.
اطفال: ۲۰mcg/kg، روزانه.

مسمومیت ناشی از فسفر

شستشوی معده با محلول ۰/۱٪ و به سرعت خارج‌کردن آن جهت جلوگیری از مسمومیت با مس

آنمی میکروسیتیک

بالغین: مقادیر بسیار کم همراه با آهن

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

استحالههپاتولنتیکولار /حساسیت به دارو

عوارض جانبی و ناخواسته

تهوع، استفراغ، طعم فلزی دهان، سوزش مری و معده، اسهال خونی، تشنج هیپوتانسیون

Corticotropin (ACTH) — کورتیکوتروپین

Acthar/Acton Prolongatum/Cortrophin Gel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون هیپوفیز قدامی
طبقه‌بندی درمانی: داروی کمکی در تشخیص کارکرد کورتکس آدرنال /درمان MS / به‌عنوان هورمون جایگزین /درمان تیروئیدیت غیرچرکی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 40 , 80U/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث تحریک رهاسازی هورمون‌های قشر غده فوق کلیوی می‌شود. در نوع IM، پیک اثر ۲۴ـ۷ ساعت و

در نوع IV، یک ساعت است. نیمه عمر این دارو حدوداً ۱۵ دقیقه می‌باشد. ظاهراً این دارو دفع کلیوی دارد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

واکنش‌های شدید آلرژیک، اختلالات کلاژن، اختلالات درماتولوژیک، التهاب

بالغین: روزانه ۸۰-۴۰U از راه IM یا SC تزریق می‌شود. دوزهای بعدی براساس پاسخ بیمار تنظیم می‌شود.

جایگزین هورمون

۴۰U، SC یا IM در چهار دوز منقسم.

MS

۱۲۰-۸۰U، IM در چهار دوز منقسم به مدت ۳-۲ هفته.

تست تشخیص برای کارکرد کورتکس آدرنال

۸۰U، IM یا SC در دوزهای منقسم یا ۲۰-۱۰U در ۵۰۰mL از محلول DW5% از راه وریدی در خلال ۸ ساعت تجویز می‌شود.

نکته: شیرخواران و کودکان نسبت به بالغین نیاز به دوزهای بیشتری (براساس کیلوگرم وزن بدن) دارند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت / CHF / هیپرتانسیون / هرپس سیمپلکس چشمی / نارسایی اولیه قشر آدرنال

احتیاط: DM / MG / زخم پپتیک / دیورتیکولیت / گاستریت / ایدز / استئوپروز / کوشینگ / حاملگی / سیروز / آرتریت حاد نقرسی

تداخلات

مصرف **همزمان آمفوتریسین B** می‌تواند هیپوکالمی بدهد.

مصرف همزمان **دیورتیک‌ها** احتمال کم‌شدن الکترولیت‌ها توسط دیورتیک‌ها را افزایش می‌دهد. مصرف همزمان NSAIDs، باید با احتیاط صورت بگیرد.

مصرف این دارو نیاز به **انسولین و داروهای پایین آورنده** خوراکی قندخون را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان **فنوباربیتال / ریفامپین** و **فنی‌توئین** باعث کم‌شدن اثر درمانی این دارو می‌شود.

مصرف همزمان **OCP**، باعث وقفهٔ متابولیسم این دارو می‌گردد.

⚠ عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد / سرخوشی / افسردگی / سایکوز / تشنج
- **CV:** هیپرتانسیون / CHF
- **Derm:** نازکی پوست / پتشی / اکیموز / اریتم / آکنه
- **GI:** زخم پپتیک / پانکراتیت / تهوع و استفراغ
- **Methabolic:** احتباس سدیم / احتباس آب / کاهش پتاسیم و کلسیم / آلکالوز
- **Other:** کاتاراکت / گلوکوم / ضعف عضله / از دست دادن توده عضلانی / استئوپروز / فعال شدن دیابت مخفی / مهار رشد کودکان / پنومونی / واکنش افزایش حساسیتی / بی‌نظمی قاعدگی

مصرف در شیردهی

بی‌ضرر بودن این دارو در شیردهی اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ـ تزریق IM باید با سوزن نمره 21G به صورت عمیق باشد و محل تزریق به صورت چرخشی تغییر کند.

۲ـ بیمار را باید از نظر بروز واکنش‌های افزایش حساسیتی تحت نظر داشت.

۳ـ دو ساعت بعد از غذا، انجام CXR، پتاسیم سرم، 17-KS، 17-OHCS، کورتیزول در طی درمان دراز مدت بررسی شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس با بیماران عفونی پرهیز کنید.

۲ـ دو لیتر در روز از مایعات استفاده کنید مگر منعی باشد.

۳ـ تزریق این دارو دردناک است.

۴ـ این دارو بیماری را درمان نمی‌کند بلکه فقط علایم را کاهش می‌دهد.

۵ـ از انجام واکسیناسیون در طول درمان اجتناب ورزید.

۶ـ از قطع ناگهانی دارو پرهیز نمایید.
۷ـ اگر دورهٔ درمان طولانی است رژیم غذایی باید سرشار از کلسیم و پتاسیم باشد.

C

Co-Trimoxazole کوتری موکسازول

Sulmeprim/Sulfatrim/Septra/Roubac/Protrin/Bactrim/Septrin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفونامید و آنتاگونیست اسیدفولیک
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (در اواخر حاملگی D)

اشکال دارویی

	Sulfamethoxazole	Trimethoprim
Adult Tab:	400mg	80mg
Ped Tab:	100mg	20mg
Susp:	200mg/5mL	40mg/5mL
For Inj:	400mg/5mL	80mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو ترکیب سولفامتوکسازول و تری‌متوپریم است. این دو جز، به خوبی از GI جذب می‌شوند. و توزیع گسترده‌ای در بافت‌های بدن دارند. متابولیسم این دو جزء کبدی است دفع ادراری دارند.
نیمه عمر تری‌متوپریم ۱۱ـ۸ ساعت، نیمه عمر سولفامتوکسازول ۱۲ـ۷ ساعت است. شروع اثر دارو سریع است. این دارو باکتریوسید می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اوتیت مدیا

اطفال بزرگتر از ۲ ماه: ۸mg/kg تری‌متوپریم، ۴۰mg/kg سولفامتوکسازول، منقسم در دو دوز هر ۲ ساعت روزانه به مدت ۱۰ روز.

برونشیت مزمن

بالغین: یک تا دو قرص خوراکی هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۴ روز.

عفونت ادراری و شیگلوز

بالغین: یک تا دو قرص معمولی خوراکی هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز و برای شیگلوز ۵ روز.
اطفال: ۸mg/kg، تری‌متوپریم و ۴۰mg/kg سولفامتوکسازول، در دو دوز منقسم روزانه (هر ۱۲ ساعت) به مدت ۱۰ روز در عفونت ادراری و ۵ روز در مورد شیگلوز.

نکته: مصرف دارو در شیرخواران کوچک‌تر از ۲ ماه توصیه نمی‌شود.

پنومونی پنوموسیستیس کارینی

بالغین و اطفال بزرگتر از ۲ ماه: ۲۰mg/kg‌ـ۱۵ تری‌متوپریم و ۱۰۰mg/kg سولفامتوکسازول خوراکی روزانه، منقسم به دوزهای مساوی هر ۶ ساعت به مدت ۱۴ تا ۲۱ روز.

اسهال مسافران

بالغین: ۱ تا ۲ قرص خوراکی هر ۱۲ ساعت به مدت ۵ روز.

عفونت نوکاردیا

بالغین: ۶۴۰mg خوراکی روزانه به مدت ۷ ماه

شانکروئید

بالغین: ۱۶۰mg خوراکی ۲ بار در روز به مدت ۷ روز

وبا

بالغین: ۱۶۰mg خوراکی دو بار در روز به مدت ۳ روز
اطفال: ۵mg/kg‌ـ۴ خوراکی دو بار در روز به مدت ۳ روز

دوزاژ بالغین	کلیرانس Cr (ml/min/ ۱/۷۳ m^2)
دوز معمول	> ۵۰
نصف دوز معمول	۱۵ـ۳۰
بهتر است این دارو مصرف نشود	< ۱۵

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /پورفیری /حاملگی /شیردهی /اختلال عملکرد کبد یا کلیه /کودکان زیر ۲ ماه
احتیاط: اختلال عملکرد خفیف کبد یا کلیه /انسداد دستگاه ادراری /آسم /دیسکرازی خونی /کمبود G6PD/سالمندان بالای ۶۵ سال

تداخلات

مصرف همزمان **وارفارین**، می‌تواند موجب طولانی شدن PT شود.
مصرف همزمان این دارو با **آسپرین** می‌تواند سبب اسیدی شدن ادرار گردد که باعث کاهش دفع این دارو شده و ایجاد سنگ در کلیه می‌کند.
مصرف همزمان **MTX**، باعث افزایش میزان MTX آزاد در سرم می‌شود.
مصرف همزمان **فنی‌توئین**، باعث افزایش اثرات جانبی فنی‌توئین می‌شود.
مصرف همزمان **سولفین پیرازون**، می‌تواند غلظت سرمی کوتریموکسازول را بالا برد.
این دارو **کمبود اسید فولیک**، به علت **فنی‌توئین** را تشدید می‌کند.
این دارو اثرات **داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون** را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** اریتم مولتی‌فرم /بثورات جلدی /درماتیت اکسفولیاتیو /کهیر /خارش
- **Hema:** آگرانولوسیتوز /آنمی آپلاستیک /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /آنمی همولیتیک
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /کاهش اشتها
- **Other:** سردرد /تشنج /توهم /هماچوری /الیگوری /کریستالوری /بیماری سرم /آنافیلاکسی /یرقان

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی AST، ALT، BUN، کراتینین، Alk-P، پتاسیم را افزایش دهد.

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک نظیر راش و تب مدنظر قرار دهید. در بیماران مشکوک به ایدز این موارد دقیق‌تر باید کنترل گردند.
۲ ـ I&O را چک نموده در صورتی که این دارو برای رفع UTI تجویز گردیده به رنگ، مشخصه و pH ادرار توجه کنید. برون‌ده ادراری باید ۸۰۰ میلی‌لیتر کمتر از میزان دریافت مایعات باشد. اگر ادرار شدیداً اسیدی است ممکن است قلیایی کردن pH آن مدنظر قرار گیرد.
۳ ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، کراتینین و تجزیهٔ کامل ادرار، در طی درمان طولانی مدت باید کنترل گردند.
۴ ـ پیش از شروع درمان نوع عفونت را از طریق کشت و آنتی‌بیوگرام، مشخص نمایید.
۵ ـ به دیس‌کرازی خونی که با موارد زیر مشخص می‌شود توجه نمایید: راش پوستی، تب، گلودرد، کبودی، خونریزی، خستگی، درد عضلانی.
۶ ـ بروز واکنش‌های آلرژیک (راش، درماتیت، کهیر، خارش، دیس‌پنه و برونکواسپاسم) را مدنظر قرار دهید.

تجویز

راه خوراکی:
۱ ـ این دارو باید بعد از انجام کشت و آنتی‌بیوگرام تجویز شود. بعد از اتمام دورهٔ درمان مجدداً کشت انجام دهید.
۲ ـ از آنجایی که ممکن است واکنش‌های شدید آلرژیک پدید آیند لذا وسایل و تجهیزات احیاء باید در دسترس باشند.
۳ ـ با یک لیوان پر آب باید مصرف گردد تا وضعیت هیدراسیون بیمار به طور کافی تأمین شود. مصرف مایعات را با ۲ لیتر در روز تجویز نمایید تا از کریستالیزه شدن دارو در کلیه پیشگیری به عمل آید.
راه داخل وریدی:
۵ml از دارو را با ۱۲۵ml DW5% رقیق کرده و در عرض ۱ ساعت تا ۱/۵ ساعت انفوزیون شود.

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آتراکوریوم، سفپیم، سیکلوفسفامید، دیلتیازم، دوکسوروبیسین، انالاپریل، اسمولول، هیدرومورفون، سولفات منیزیوم، لورازپام، لوبتالول، مپریدین، مورفین، پرفنازین، ملفالان، پیپراسیلین، تاکرولیموس، تیوتپا، زیدوودین.

توصیه‌ها

دارو را در ظروف درب بستهٔ مقاوم به نور در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: از بین رفتن درد و تب، کشت و آنتی‌بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور پیشگیری از بروز کریستالوری هر دوز دارو را با یک لیوان پر از آب مصرف کنید. روزانه ۱۰ـ۸ لیوان آب بنوشید. دارو را با معدهٔ خالی ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن میل نمایید.

۲ ـ جهت پیشگیری از بروز سوارشدن عفونت ثانویه لازم است دورهٔ درمان تکمیل شود.

۳ ـ به منظور جلوگیری از بروز آفتاب‌سوختگی از کرم ضدآفتاب استفاده نموده یا در معرض نور آفتاب قرار نگیرید.

۴ ـ از روش‌های ضدبارداری به غیر از OCP استفاده کنید زیرا کوتریموکسازول می‌تواند اثر OCPها را کاهش دهد.

۵ ـ در صورت بروز راش پوستی، گلودرد، تب، زخم دهان، کبودی و خونریزی غیرمعمول به پزشک اطلاع دهید.

Cromolyn Sodium کرومولین سدیم

Intal Aerosol Spray/Nasalcrom

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کرومون

طبقه‌بندی درمانی: پیشگیری‌کننده از آلرژی /آسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Aerosol: 1mg/dose

Inhalation Cap: 20mg

Nasal Spray: 20mg/mL

Solu. For Inh: 20mg/2mL

Solu. For Nebulisation: 10mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مانع رهاشدن لکوترین‌ها و هیستامین از ماستوسیت‌ها می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۸۰ دقیقه می‌باشد.

این دارو به شکل غیرمستقیم از ورود یون کلسیم به ماست‌سل‌ها ممانعت می‌نماید.

این دارو به‌صورت موضعی روی ریه‌ها اثر می‌گذارد.

ظاهراً دفع این دارو، ادراری و مدفوعی است. پیک اثر این دارو، ۴ـ۲ هفته می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری و درمان رینیت آلرژیک

بالغین و اطفال بالای ۲ سال: ۴ـ۳ بار روزانه، یک اسپری در هر حفره بینی.

پیشگیری از اسپاسم برونشی ناشی از تحرک بدنی

بالغین و اطفال بالاتر از ۵ سال: یک دوز اسپری یا یک کپسول، یک ساعت پیش از تحرک بدنی، در رینیت از اسپری و در آلرژی غذایی از کپسول استفاده می‌شود.

پیشگیری از حملات آسم

بالغین و اطفال بالای ۵ سال: ۲ استنشاق روزانه ۱۴ روز.

یک کپسول ۲۰mg، چهار بار روزانه (استنشاق).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /حملات حاد آسم یا آسم مداوم

احتیاط: حاملگی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **EENT:** تورم پاروتید /سرفه /برونکواسپاسم /ویز /تحریک فارنکس
- **CNS:** سرگیجه /سردرد /نوریت
- **GI:** تهوع /استفراغ /خشکی دهان
- **Other:** تکرر ادرار /سوزش ادرار /آنژیوادم /کهیر /راش پوستی

مصرف در شیردهی

منافع در برابر مضرات سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی درمان، شمارش ائوزینوفیلی را انجام دهید.
۲ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، مشخصات، سرفه، ویزینگ و دیس‌پنه بررسی نمایید.

تجویز

راه خوراکی:
آمپول رابشکنید، محتویات آن را در داخل لیوان آب فشار دهید، آن را به هم بزنید و بنوشید.

توصیه‌ها

۱ ـ به منظور کاهش میزان تحریک گلو، جرعه‌های آب را غرغره کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان نشانه‌های آسماتیک، آبریزش از بینی و احتقان آن.

آموزش به بیمار و خانواده

محلول نازال (داخل بینی):
۱ ـ در داخل بینی باد بیندازید، دو طرف بینی را با انگشتان بگیرید، اگر برای بار اول است که از دارو استفاده می‌کنید لازم است در هوا اسپری شود تا زمانی که قطرات بسیار کوچک آب از آن ساطع گردد. نازل را داخل سوراخ بینی قرار دهید اسپری کنید و از طریق بینی نفس بکشید. این عمل را در سوراخ دیگر بینی نیز تکرار کنید.

آئروسول (برای آسم حاد مناسب نیست):
پوشش قطعهٔ دهانی را بردارید، آن را به آرامی تکان داده به آرامی نفس خود را بیرون دهید. قطعهٔ دهانی را در دهان قرار دهید. محکم دهانتان را اطراف آن بگیرید. در وضعیت نشسته قرار بگیرید در زمانی که این هاله پایین آمده است تنفس کنید سپس آن را بردارید نفستان را نگه دارید و به آهستگی آن را بیرون دهید.

استنشاق:
۱ ـ محلول را نخورید.
۲ ـ مطابق دستور آمپول را داخل قسمت مخصوص نبولایزر خالی کنید آن را با دیگر دارو مخلوط نکنید.

خوراکی:
در زمان خواب و ۱ ساعت قبل از غذا مورد استفاده قرار دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C ـ ۲۰، دور از نور و در جای خشک نگهداری شود.

Cromolyn Sodium (oph) — کرومولین سدیم

Opticrom

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کرومون
طبقه‌بندی درمانی: پایدارکنندهٔ ماست‌سل‌ها
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 2% (5ml)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آلرژی چشمی
بالغین و اطفال: ۲ـ۱ قطره، ۶ـ۴ دفعه روزانه، در فواصل منظم در چشم‌ها چکانده شود.
نکته: در اطفال کوچک‌تر از ۴ سال، باید با احتیاط تجویز شود.

C

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

احتیاط: اطفال کوچک‌تر از ۴ سال

تداخلات
اگر لنز نرم داخل چشم است، نباید از این قطره استفاده نمود.

عوارض جانبی و ناخواسته
سوزش موقتی چشم /التهاب چشم / خارش چشم

اقدامات پرستاری
۱ ـ پیش از به‌کارگیری دارو لازم است تست‌های چشمی انجام شده و فشار داخل چشم اندازه گرفته شود.

۲ ـ طی درمان طولانی مدت تست‌های زیر را انجام دهید: شمارش سلول‌های خونی، تست‌های عملکرد کلیه و کبدی.

۳ ـ همراه با لنز نرم استفاده نشود.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش التهاب، در دفوتوفوبی، هیپرامی و انفیلتراسیون سلول‌های چشمی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ این قطره باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شده و مدت کوتاهی کانتوس فشرده شود تا از جذب سیستمیک دارو ممانعت به عمل آید. از به‌کارگیری دارو به طور مستقیم بر روی قرنیه اجتناب ورزید.

۲ ـ این دارو ممکن است سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.

Crotamiton کروتامیتون

Eurax

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نمک صناعی کلروفورمات

طبقه‌بندی درمانی: ضدگال / ضد جرب

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Topical cream: 10%

اندیکاسیون، راه مصرف و دوزاژ
گال

بعد از حمام‌کردن و خشک‌کردن پوست، روی پوست از گردن تا انگشتان پا مالیده شود، (به خصوص در چین‌ها، دست و پا بین انگشتان زیربغل و کشاله ران). این کار پس از ۲۴ ساعت، مجدداً تکرار شود.

۴۸ ساعت پس از آخرین دفعه مصرف، بیمار باید حمام بکند.

اطفال: بی‌خطربودن این دارو در اطفال اثبات نشده است.

خارش

دربرطرف‌کردن خارش ناشی از درماتوزها هم کاربرد دارد. طول اثر این دارو، ۱۰ـ۶ ساعت است.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /درماتیت حاد ترشح‌دار

عوارض جانبی و ناخواسته
گاهی موجب تحریک موضعی می‌گردد.

مصرف در شیردهی
منافع باید در مقابل مضرات این دارو، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ از مصرف این دارو روی زخم یا درماتیت ملتهب اجتناب شود.

۲ ـ اگر پس از مصرف دارو پوست ملتهب شود، باید مصرف دارو را قطع نمود و آن محل را شست.

۳ ـقبل از مصرف، باید پوست خشک شود.
۴ ـاز تماس این دارو با چشم اجتناب شود.
۵ ـبیماران بستری باید ایزوله شوند و احتیاطات لازم تا درمان بیماری صورت گیرند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـقبل از به کارگیری دارو لازم است پوست خود را خشک کنید.
۲ ـممکن است خارش تا چند هفته ادامه یابد ولی نیاز بـه تکـرار درمـان نـیست، خـارش قـطع مـی‌شود ادامهٔ آن نیز نشانگر عدم تأثیر دارو نیست.
۳ ـاگر این دارو با چشم تماس یافت لازم است چشم را با آب فراوان شست.
۴ ـدر صورت پیدایش التهاب بعد از مصرف، دارو را قطع کنید.
۵ ـممکن است افراد خانواده و شرکای جنسی نیز احتیاج به درمان داشته باشند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Cumarin-ER کومارین

Lysedem-Lodema-Venalot

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کومارین
طبقه‌بندی درمانی: ضدلنف ادم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 100mg
Extended release: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، ضدانعقاد سیستمیک است و به خوبی از GI جذب می‌شود. متابولیسم این دارو کبدی می‌باشد. همچنین این دارو، باعث کم‌شدن تجمع پروتئین در بافت‌های دچار ادم می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان لنف ادم ناشی از ماستکتومی و فیلاریازیس

۱۰۰mg خوراکی، روزانه یک بار به مدت یک ماه و بعد ۵۰mg خوراکی، روزانه یک بار به مدت ۲ سال.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: ناراحتی کبدی

عوارض جانبی و ناخواسته

گاهی موجب سمیت کبدی می‌شود.

اقدامات پرستاری

بررسی آزمایشات کبدی از بیمار لازم است.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Cyclopentolate HCL (oph) سیکلوپنتولات

Cyclogyl/Ak-Pentolate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب آنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: سیکلوپلژیک/میدریاتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Steril Eye drops: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت آنتی‌موسکارینی دارد. این دارو منجر به ایجاد فـلج تـطابقی و مـیدریاز مـی‌شود. مـردمک بـعد

از یک روز به حالت طبیعی خودبرمی‌گردد. شروع اثر این دارو سریع است.
این دارو، منجر به مهار پاسخ عضله اسفنکتر عنبیه و عضله جسم مژگانی به تحریک با استیل‌کولین می‌شود.

C

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جهت انجام رفرکشن و اقداماتی مثل افتالموسکوپی

یک قطره روی ملتحمه چکانده‌شود، اگر لازم باشد ۱۰-۵دقیقه بعد، می‌توان این دوز را تکرارکرد. حدود ۴۰ دقیقه بعدمی‌توان بیمار را معاینه کرد.

یوئیت

۱ قطره ۴-۳ بار روزانه، روی ملتحمه

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

گلوکوم زاویه بسته /حساسیت مفرط به دارو /چسبندگی عنبیه و عدسی
احتیاط: احتمال خطر در اطفال و نوزادان بیشتر است (واکنش‌های سایکوتیک ومشکلات رفتاری).

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تحریک‌پذیری /توهم /تشنج /اختلال خواب /تغییرات رفتار در اطفال
- **EENT:** افزایش IOP /فتوفوبی /کونژکتیویت /تاری دید /احتقان چشم
- **Other:** تاکی‌کاردی /تب /خشکی دهان

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویزشود.

اقدامات پرستاری

۱-معاینات چشمی را انجام دهید.
۲-فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۳-شمارش گلبول‌های خون، تست‌های کبدی، عملکردکلیوی والکترولیت‌های سرم را حین درمان طولانی مدت چک کنید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.
ارزیابی تأثیر مصرف دارو:
پاسخ درمانی مثبت وکنترل افزایش فشار داخل چشم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱-قطره را داخل کیسهٔ پلک تحتانی بچکانید از به کارگیری مستقیم آن بر روی قرنیه اجتناب ورزید. مدت کوتاهی کانتوس داخلی را فشار ملایم دهید تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری گردد.
۲-دارو ممکن است سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۸-۲۸°C، نگهداری شود.

Cyclophosphamide سیکلوفسفاماید

Endoxan/Neosar/Cytoxan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Powder For Inj: 200 , 500mg
Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به خوبی از GI جذب می‌شود و به طورگسترده‌ای در بافت‌های بدن توزیع می‌شود.

متابولیسم این دارو کبدی است و دفع از طریق ادرار صورت می‌گیرد.
این دارو باعث مهار سنتز پروتئین می‌شود. نیمه عمر این دارو حدوداً ۶-۴ ساعت است.
پیک اثر ۱۴-۱۰ روز و مدت اثر ۲۱ روز می‌باشد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ و اندیکاسیون این دارو خیلی وسیع است. توصیه می‌شود برای اطلاعات بیشتر به کتب مرجع، مراجعه شود.

کارسینوم پستان / ریه / تخمدان / لنفوم هوچکین و نان هوچکین / رتینوبلاستوم / میکوزیس فونگوئیدی

بالغین: 50mg/kg-40 خوراکی یا وریدی منقسم در چند دوز به مدت ۲ تا ۵ روز.
دوز نگهدارنده: 5mg/kg-1 خوراکی روزانه.

گرانولوماتوز وگنر

2mg/kg-1، روزانه خوراکی.(عموماً همراه با پردنیزون تجویز می‌شود)

پلی‌میوزیت

بالغین: 2mg/kg-1 خوراکی روزانه

آرتریت روماتوئید

بالغین: 3mg/kg-1/5 خوراکی روزانه

سندرم نفروتیک در اطفال

3mg/kg-2/5 خوراکی روزانه به مدت ۲ تا ۳ ماه

نکته: دوز دارو در بیماران با نارسایی کلیه باید تنظیم شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

جوانان / حاملگی /شیردهی /عفونت‌ها /آبله مرغان /هرپس زوستر /سرکوب شدید مغز استخوان
احتیاط: اختلال عملکرد کبد یا کلیه /مصرف اخیر کورتون / سابقه نقرس

تداخلات

مصرف همزمان داروهایی مثل **دوکسوروبیسین**، عوارض قلبی را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان **باربیتورات‌ها**، موجب افزایش اثر سمی سیکلوفسفامایدمی‌شود.
مصرف همزمان سیکلوفسفامید می‌تواند فعالیت **بلوک‌کنندگی عصبی ـ عضلانی سوکسینیل کولین** را طولانی بکند.
این دارو می‌تواند غلظت اسیداوریک خون را افزایش بدهد.
رادیوتراپی، می‌تواند خطر ساپرشن مغزاستخوان را افزایش بدهد.
مصرف همزمان **آلوپورینول**، باعث افزایش اثر تضعیف‌کنندگی مغزاستخوان می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح اسیداوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** سمیت قلبی /ترومبوفلبیت
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /کاهش اشتها
- **GU:** ساپرشن گنادها /فیبروز مثانه /سمیت کلیوی
- **Other:** آلوپسی /فیبروز ریه / تب /درماتیت /افزایش اسیداوریک خون /بدخیمی‌های ثانویه / لکوپنی /ترومبوسیتوپنی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر سیستیت هموراژیک بررسی نموده، تست‌های کلیوی زیر را قبل و در طول درمان انجام دهید: BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار. میزان I&O راکنترل نمایید. در صورتی که برون‌ده ادراری از 30ml/h افت پیدا کرد گزارش دهید.
۲ ـ CBC diff و شمارش پلاکتی را به صورت پایه و هفتگی انجام دهید. در صورتی که WBC کمتر از ۲۵۰۰ و شمارش پلاکتی کمتر از ۷۵۰۰۰ شد، نتایج را به پزشک اطلاع دهید

C

۳ـ تست‌های عملکرد ریوی و گرافی از قفسهٔ سینه را قبل و طی درمان کنترل کنید. گرافی از قفسهٔ سینه لازم است هر ۲ هفته طی درمان تکرار گردد.
۴ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل نمایید (افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد).
۵ـ قبل و در طی درمان تست‌های کبدی (بیلی‌روبین، AST، ALT و LDH) را انجام داده پس از آن، آنها را ماهانه تکرار نمایید.
۶ـ هر ۸ ساعت حفرات بدن را از نظر خونریزی چک نموده، هماچوری، گایاک (خون در مدفوع)، کبودی و پتشی را گزارش کنید.
۷ـ موارد زیر را بررسی و گزارش کنید: تنگی نفس، کراکل، درد قفسهٔ سینه، تاکی‌پنه و سرفهٔ بدون خلط.
۸ـ اثرات آلوپسی بر روی بدن را مدنظر قرار داده و از بیمار بخواهید راجع به تغییرات ایجاد شده صحبت کند.
۹ـ وجود یرقان پوست و صلبیه را بررسی کنید: ادرار تیره، مدفوع روشن، پوست خارش‌دار، درد شکمی، تب و اسهال.
۱۰ـ هر ۸ ساعت حفرهٔ بوکال را از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد، خونریزی و دیس‌فاژی مورد بررسی قرار دهید. در صورت لزوم برای کاهش درد از لیدوکائین (زایلوکائین) استفاده نمایید.
۱۱ـ نشانه‌های دال بر واکنش‌های شدید آلرژیک (راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپوریک، برافروختگی) گزارش گردند.

تجویز

۱ـ دارو باید صبح مصرف شود لذا می‌توان مصرف پیش از زمان خواب را حذف کرد.
۲ـ به منظور هیدراته کردن بیمار قبل از شیمی درمانی از مایعات وریدی یا خوراکی استفاده نمایید.
۳ـ اگر دارو به صورت خوراکی مصرف می‌شود قبل از استفاده از آنتی‌اسید استفاده کنید. همچنین این دارو را بعد از عصرانه و قبل از زمان خواب، تکرار نمایید.
۴ـ به صورت PRN و ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از دادن دارو از ضد استفراغ استفاده نمایید.
۵ـ به منظور قلیایی کردن ادرار و حفظ سطوح اسید اوریک (جلوگیری از افزایش) از آلوپورینول و یا بی‌کربنات سدیم استفاده نمایید.

راه داخل وریدی:

۱ـ محلول داخل وریدی را می‌توان بعد از رقیق کردن 100mg دارو با 5ml آب استریل یا آب حاوی باکتریواستاتیک به دست آورد. آن را تکان داده و صبر کنید تا شفاف شود. می‌توان برای رقیق‌سازی بیشتر از 250ml دکستروز ۵٪ یا N/S استفاده نمود و از طریق سه‌راهی با سرعت 100mg/min یا کمتر تزریق کرد.
۲ـ سوزن مورد استفاده ۲۵ـ۲۳ـ۲۱ می‌تواند باشد. محل تزریق را از نظر فلبیت و تحریک چک نمایید.

سازگاری با دیگر داروها

سیس‌پلاتین همراه با اتوپساید، فلوئوراسیل، هیدروکسی‌زین، متوتروکسات، متوتروکسات همراه با فلوئوراسیل.

سازگاری با محلول‌ها

آمینواسید، دکستروز سالین، نرمال سالین، دکستروز ۵٪

سازگاری داخل سرنگ

بلئومایسین، سیس‌پلاتین، دوکساپرام، دوکسوروبیسین، فلوئوراسیل، فورزماید، هپارین، لکوورین، متوتروکسات، متوکلوپرامید، میتومایسین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، آمیکاسین، آمپی‌سیلین، بلئومایسین، سفازولین، سفپیم، سفوتاکسیم، سفالوتین، کلرامفنیکل، کلرپرومازین، سایمتیدین، سیس‌پلاتین، دگزامتازون، دیفن‌هیدرامین، داکسی‌سیکلین، فاموتیدین، گان‌سیکلوویر، جنتامایسین، متوتروکسات، ملفالان، متیل‌پردنیزولون، متوکلوپرامید، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پی‌پراسیلین، پرومتازین، تیوتپا، توبرامایسین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، تری‌متوپریم، سولفامتوکسازول، رانی‌تیدین، وینورلبین.

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در ظروف درب بسته در درجه حرارت اتاق نگه دارید.
۲ـ در صورتی که سطح WBC افت پیدا کرد ایزولاسیون معکوس و شرایط دقیق آسپتیک را رعایت کنید.

۳ ـ مصرف مایعات را به ۳-۲ لیتر در روز افزایش دهید تا از رسوب اورات تشکیل سنگ و سیستیت هموراژیک پیشگیری کند.
۴ ـ رژیم غذایی از نظر میزان پورین کم باشد از مصرف گوشت احشاء داخلی (کلیه و کبد) اجتناب ورزید. به منظور قلیایی کردن ادرار از دانه‌های خشک شده استفاده کنید.
۵ ـ هر ۸-۶ ساعت دهان را با آب یا سودا تمیز نمایید. در صورت بروز استوماتیت مسواک زدن دندان‌ها باید از طریق مسواک نرم یا اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای انجام شود. از نخ دندان‌های بدون موم استفاده شود.
۶ـ به منظور برطرف کردن التهاب در ناحیهٔ تزریق از کمپرس گرم استفاده شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش اندازهٔ تومور و انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ اهمیت رعایت ایزولاسیون حفاظتی (معکوس)
۲ ـ ایزولاسیون حفاظتی (معکوس) را دقیقاً رعایت کنید.
۳ ـ ممکن است آمنوره ایجاد شود که پس از قطع درمان قابل بازگشت است.
۴ ـ هرگونه تغییر در سرفه و یا تنفس را گزارش نمایید.
۵ ـ طی درمان ریزش مو پیش می‌آید استفاده از هرپیس یا کلاه گیس سبب می‌شود تا شما احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. مویی که جدید رویش می‌کند از نظر رنگ و ضخامت با قبلی متفاوت است.
۶ـ از مصرف غذاهای حاوی اسید سیتریک، داغ و یا سفت خودداری نمایید.
۷ـ روزانه دهان خود را معاینه نموده هرگونه خونریزی، نقاط سفید و زخم دهانی گزارش شود.
۸ـ علایم عفونت: افزایش درجه حرارت، گلودرد، نشانه‌های آنفلوانزا به اطلاع پزشک برسند.
۹ـ علایم آنمی (خستگی، سردرد، غش، کوتاهی تنفس، تحریک پذیری) گزارش گردند.
۱۰ ـ خونریزی (کبودی، پتشی، هماچوری) گزارش شده، از مصرف تیغ ودهان‌شویه‌های تجاری پرهیز نمایید.
۱۱ ـ از ایبوپروفن و آسپیرین استفاده نکنید.
۱۲ ـ طی درمان واکسیناسیون انجام ندهید.
۱۳ ـ این دارو می‌تواند سبب نازایی گردد.

شرایط نگهداری

محلول باید در درجه حرارت 2-8°C نگهداری شود، و آن را در طی ۱۴ روز مصرف نمود.

Cycloserine سیکلوسیرین

Seromycin/Closina

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ د ـ آلانین
طبقه‌بندی درمانی: ضدسل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Cap & Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار سنتز دیوارهٔ سلول باکتری می‌شود، (از طریق رقابت با D ـ آلانین).
این دارو تقریباً به طور کامل از GI جذب می‌شود و در بافت‌های بدن توزیع می‌شود.
نیمه عمر سیکلوسرین، ۱۰ ساعت است که در نارسایی کلیه افزایش پیدا می‌کند.
این دارو توسط همودیالیز، قابل برداشت می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی در سل ریوی و خارج ریوی

بالغین: 500mg-1g، روزانه در دوزهای منقسم.
(دوز اولیه 250mg، ۲ بار روزانه بافواصل هر ۱۴ ساعت به مدت ۲ هفته است). حداکثر دوزاژ روزانه 1g است.

اطفال: ۲۰mg/kg-۱۰، روزانه.

عفونت دستگاه ادراری

بالغین: ۲۵۰mg خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۲ هفته

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

صرع /اضطراب /افسردگی /سایکوز /الکلیسم مزمن /نارسایی شدیدکلیوی /حساسیت مفرط

احتیاط: حاملگی /شیردهی /اطفال

تداخلات

با مصرف همزمان **INH**، احتمال سمیت CNS وجود دارد.

این دارو به شکل آنتاگونیست پیریدوکسین، اعمال اثر می‌کند.

این دارو می‌تواند متابولیسم کبدی **فنی توئین** را کم بکند.

مصرف همزمان **الکل**، احتمال تشنج را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش ترانس آمینازهای کبدی شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: اضطراب /افسردگی /سرگیجه /سردرد /کابوس /مشکل تکلم /خودکشی /بی‌قراری /صرع / تحریک‌پذیری /پرش عضله /ترمور /احساس عدم تعادل
- **Other**: راش پوستی /تاری دید /خستگی

مصرف در شیردهی

باید حتماً منافع دارو در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ این دارو به عنوان داروی خط دوم درمان سل در نظر گرفته می‌شود و همواره باید با دیگر داروهای ضد سل تجویز شود تا از بروز مقاومت میکروبی جلوگیری گردد.

۲ـ برای پیشگیری از سمیت عصبی از پیریدوکسین استفاده شود.

۳ـ این دارو در درمان UTI فقط زمانی مصرف می‌شود که تجویز دیگر داروهای جانشین ممنوع باشد و حساسیت میکروبی به سیکلوسرین تأیید گردد.

۴ـ در طی درمان، بررسی و انجام تست‌های کبدی، کلیوی و خونی لازم است (LFT، Cr، BUN و CBC).

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بهتر است این دارو بعد از غذا مصرف شود.

۲ـ در صورت بروز هر یک از موارد زیر به پزشک اطلاع دهید (دوزاژ و دورهٔ درمان طبق دستور پزشک باید ادامه یابد).

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Cyclosporine سیکلوسپورین

Neoral, Sandimmune

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک پلی‌پپتید

طبقه‌بندی درمانی: سرکوب‌کننده سیستم ایمنی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Oral Solution: 100mg/mL

IV inf: 50mg/mL

Cap: 25, 50, 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

دارای انتشار وسیعی است و در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از مجاری صفراوی و مدفوع دفع می‌شود. هم پاسخ ایمنی هومورال و هم پاسخ ایمنی سلولار را مهار می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پروفیلاکسی رد پیوند کلیه، کبد، قلب، مغز استخوان

بالغین و کودکان: 15mg/kg خوراکی روزانه (۱۲ـ۴ ساعت قبل از پیوند) و ادامه برای ۲ـ۱ هفته بعد از عمل. سپس کاهش تدریجی دوز ۵٪ هر هفته تا دوز نگهدارنده 10mg/kg-5 روزانه.

نکته: در صورتی که بیمار نتواند دوز خوراکی دریافت کند، یک سوم دوز خوراکی (5-6mg/kg/d)، ۱۲ـ۴ ساعت قبل از پیوند به صورت انفوزیون وریدی طی ۶ـ۲ ساعت و ادامه درمان وریدی پس از جراحی تا زمان تبدیل به نوع خوراکی تجویز می‌شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

تاریخچه حساسیت مفرط به دارو یا روغن کرچک پلی‌اکسی اتیلات

احتیاط: نقص عملکرد کبدی، کلیوی و قلبی / سندرم سوء جذب

تداخلات

سایمتیدین، دانازول، اریترومایسین، کتوکونازول ممکن است غلظت دارو در نتیجه خطر سمیت کبدی و کلیوی را افزایش دهند.

داروهای تضعیف‌کننده CNS خطر ایجاد عفونت، اختلالات لنفوپرولیفراتیو را افزایش می‌دهند.

مهارکننده‌های ACE، مکملهای پتاسیم موجب هیپرکالمی می‌شوند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح BUN، کراتینین، AST، ALT، Alk-P، بیلی‌روبین، آمیلاز، اسیداوریک، و پتاسیم را افزایش و سطح سرمی منیزیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی / سردرد / **تشنج** / ترمور
- **CV:** هایپرتانسیون / فلاشینگ
- **EENT:** سینوزیت
- **GI:** مشکلات گوارشی / اسهال / هایپرپلازی لثه / تهوع / استفراغ
- **GU:** نفروتوکسیسیتی
- **Hema:** آنمی / آنمی همولیتیک / **لکوپنی / ترومبوسیتوپنی**
- **Derm:** آکنه / هیرسوتیسم
- **Other:** آنافیلاکسی / ژنیکوماستی / عفونت‌ها

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ طی درمان لازم است حداقل هر ماه تست‌های کلیوی BUN و کراتینین را چک کنید.

۲ـ در طول درمان لازم است سطح خونی دارو اندازه گرفته شود.

۳ـ تست‌های کبدی نظیر آلکالین فسفاتاز، AST، ALT و بیلی‌روبین را چک کرده مراقب مسمومیت کبدی باشید که تظاهراتش عبارتند از: زردی پوست، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ و خارش، در صورت بروز این موارد دارو باید قطع شود.

۴ـ لیپیدهای سرم، پتاسیم، منیزیوم و غلظت سیکلوسپورین خونی را اندازه بگیرید.

۵ـ مراقب مسمومیت کلیوی باشید: سطح تام CyA بیشتر از 200ng/ml افزایش تدریجی کراتینین به صورت: 0/15mg/dl روزانه، فشار داخل کپسولی کمتر از 40mmHg.

تجویز

راه خوراکی:

۱ـ برای کشیدن محلول خوراکی از پیپت استفاده کنید. می‌توان دارو را با آب میوه یا شیر مخلوط کرد. پیپت را نشوئید بلکه آن را خشک نمایید.

۲ـ ممکن است چند روز قبل از جراحی پیوند این دارو شروع شود.

۳ـ این دارو همراه باکورتیکواستروئیدها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۴ـ در صورت بروز عفونت‌های قارچی دهان لازم است از ضد قارچ‌های خوراکی استفاده کرد.

آرتریت روماتوئید:

Neoral یا Gengraft به‌صورت ۲/۵mg/kg روزانه دو بار در روز استفاده می‌شود می‌توان آن را همراه با NSAIDsهاسالیسیلات‌ها وکورتیکواستروئیدهای خوراکی استفاده نمود.

Neoral/Gengraft

همیشه در دو دوز منقسم مصرف می‌شود.

Sandimune خوراکی

دوز اولیه ۱۲ـ۴ ساعت قبل از پیوند به‌صورت یک تک‌دوز ۱۵mg/kg داده می‌شود به‌صورت تک‌دوز یک تادو هفته‌ادامه می‌یابدسپس تدریجی Taperمی‌شود تا به دوز نگاهدارندهٔ ۱۰mg/kgـ۵ روزانه برسد.

راه داخل وریدی:

۵۰mg از دارو را با ۱۰۰ml ـ۱۰ـ۲۰ نرمال سالین یادکستروز واتر پنج درصد رقیق کرده در عرض ۶ـ۲ ساعت انفوزیون می‌شود. می‌توان به‌صورت‌انفوزیون مداوم طی ۲۴ ساعت نیز آن را مورد استفاده قرار داد. از یک پمپ‌انفوزیون بایداستفاده‌نموده و جنس بطری آن باید از شیشه باشد.

Sandimune تزریقی

$\frac{1}{3}$دوز خوراکی را به‌عنوان دوز اولیه ۱۲ـ۴ ساعت قبل از پیوند به‌صورت داخل وریدی مورد استفاده قرار می‌دهند (۶mg/kg/dayـ۵) سپس آن را به‌صورت تک‌دوز تا زمانی ادامه می‌دهند که بتوان از شکل خوراکی دارو استفاده کرد.

سازگاری با دیگر داروها

سیپروفلوکساسین.

سازگاری با محلول‌ها

DW5%، نرمال سالین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

سف‌متازول، پروپوفول.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم پس‌زدن پیوند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: تب، لرز، گلودرد، خستگی. این موارد می‌توانند دلالت بر عفونتی جدی داشته باشند. همچنین لازم است ترمور، خونریزی از لثه‌ها و افزایش BPگزارش گردند.

۲ ـ طی درمان ۹ تا ۱۲ هفته بعد از اتمام درمان از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده کنید.

۳ ـ داروها را خرد نکنید وکپسول‌ها را نجوید.

شرایط نگهداری

در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول تزریقی از نور محافظت شود.

نکته: از گذاشتن محلول خوراکی در یخچال پرهیز شود.

Cyproheptadine HCL سیپروهپتادین

Priactin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پی‌پریدین

طبقه‌بندی درمانی: آرام‌بخش /ضدحساسیت /محرک اشتها

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

S. Tab: 4mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

برای اتصال به رسپتور H_1، با هیستامین رقابت می‌کند. پیک اثر این دارو، ۲ـ۱ ساعت و مدت اثر ۸ ساعت می‌باشد. این دارو باعث مهار کانال کلسیم می‌شود و اثر آنتاگونیستی سرتونین دارد. این دارو از GI جذب می‌شود. دفع ادراری و مدفوعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

علایم آلرژی / محرک اشتها /کهیر / کونژکتیویت آلرژیک / سردردهای خوشه‌ای عروقی

بالغین: ۴mg خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه، حداکثر دوزاژ روزانه ۰/۵mg/kg.
اطفال ۱۴ـ۷ سال: ۴mg خوراکی، ۳ـ۲ بار روزانه، حداکثر دوزاژ روزانه ۱۶mg/kg
اطفال ۶ـ۲ سال: ۲mg خوراکی، ۳ـ۲ بار روزانه، حداکثر دوزاژ روزانه ۱۲mg/kg.

سندرم کوشینگ

بالغین: ۸ـ۲۴mg خوراکی روزانه در دوزهای منقسم.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حمله آسم /مصرف MAOI در ۱۴ روز اخیر /انسداد گردن مثانه / نوزادان و شیرخواران نارس /سالمندان
احتیاط: گلوکوم زاویه بسته /هیپرتانسیون /هیپرتیروئیدی / DM /بیماری کلیوی /بیماری قلبی / حاملگی /شیردهی / BPH

تداخلات

مصرف همزمان **سایر داروهای تضعیف‌کنندهٔ CNS**، باعث تشدید این اثر دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح هموگلوبین و شمارش هماتوکریت، WBC، پلاکت و گرانولوسیت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی /سردرد /تحریک اشتها /توهم بینایی / آتاکسی
- **CV:** هیپوتانسیون / تاکی‌کاردی
- **Hema:** آنمی همولیتیک /ترومبوسیتوپنی / آگرانولوسیتوز
- **Other:** افزایش وزن /خشکی دهان /یبوست / تاری دید /کهیر /احتباس ادراری

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O را کنترل نمایید. مراقب موارد زیر باشید: احتباس ادراری، تکرر ادراری و دیزوری در صورت بروز این موارد، دارو باید قطع شود.
۲ ـ طی درمان طولانی مدت CBC را چک کنید.
۳ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، افزایش میزان ترشحات ریوی، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه بررسی کنید.
۴ ـ وضعیت قلبی را مدنظر قرار داده وجود تپش قلب، تاکی‌کاردی و هیپوتانسیون را کنترل نمایید.

تجویز

به منظور برطرف شدن نشانه‌های گوارشی دارو را همراه با غذا مصرف کنید با این حال ممکن است جذب دارو اندکی کاهش یابد.

توصیه‌ها

۱ ـ جهت برطرف کردن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و تمیز کردن مداوم دهان استفاده کنید.
۲ ـ دارو را در ظروف دربسته در درجه حرارت اتاق نگه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم آبریزش از بینی، راش و احتقان بینی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ درصورت بروز گیجی، خواب‌آلودگی وهیپوتانسیون به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ این دارو می‌تواند سبب کاهش اثر داروهای خوراکی ضدانعقاد شود.
۳ ـ در صورت بروز خواب‌آلودگی از رانندگی و اقدامات خطرناک بپرهیزید. خصوصاً سالمندان لازم است این موارد را رعایت کنید.
۴ ـ از مصرف همزمان دارو با الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ یا شربت ایپکا، دیازپام، وازوپرسورها، باربیتورات‌های کوتاه‌اثر.

Cyproterone Acetate سیپروترون استات

Androcur/Cyprostat

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروژسترون
طبقه‌بندی درمانی: ضدآندروژن
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار رهاسازی گنادوتروپین‌ها از هیپوفیز می‌شود. از GI جذب می‌شود و پیک اثر این دارو، ۴ـ۳ ساعت بعد از تجویز است. دفع این دارو ادراری و مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیرسوتیسم در زنان

۵۰mg خوراکی، ۲ بار روزانه به مدت ۱۰ روز در ماه، (شروع درمان از روز ۵ قاعدگی است).

افزایش زیاد تمایلات جنسی در مردان

۵۰mg، خوراکی، ۲ بار روزانه بعد از غذا

درمان پالیتیو (تسکینی) کانسر پروستات

۳۰۰mg روزانه، در ۳ـ۲ دوز منقسم و بعد ۳۰۰mgـ۲۰۰ روزانه در ۳ـ۲ دوز منقسم به عنوان درمان نگهدارنده.

گرگرفتگی

۱۵۰mgـ۵۰، روزانه در ۳ـ۱ دوز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری حادکبدی / تومور بدخیم / سابقه ترومبوز / افسردگی شدید / DM با مشکلات عروقی / آنمی داسی شکل

احتیاط: بیماری کبدی مزمن

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GU:** کاهش تعداد اسپرم و حجم منی / ژنیکوماستی / ناباروری
- **Other:** هپاتیت / راش پوستی / تغییرات وزن

مصرف در شیردهی

گزارشی اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ـ بررسی و شمارش اسپرم یا اسپرموگرام (قبل از شروع درمان، زیرا خطر تشدید ناباروری وجود دارد).
۲ـ بیمار باید از نظر عملکرد کبد بررسی شود.
۳ـ اگر سمیت کبدی ایجاد شود، دارو باید قطع شود.
۴ـ بررسی CBC، در طی درمان لازم است.
۵ـ این دارو می‌تواند، موجب سرکوب قشر غده فوق کلیه شود.
۶ـ دارو را با غذا یا بعد از آن تجویز کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری بالا پرهیز کنید.
۲ـ ممکن است پوست خشک شود و تغییراتی در آن به وجود آید.
۳ـ ناباروری ایجاد شده و ژنیکوماستی بعد از قطع دارو برگشت‌پذیرند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Cyproterone Compound سیپروترون کامپاند

Diane

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدآندروژن و استروژن
طبقه‌بندی درمانی: ضدآندروژن / پیشگیری‌کننده از حاملگی / ضدهیرسوتیسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Coated Tab:
Cyproterone Acetate: 2mg + *Ethinyl Estradiol:* 35mcg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آکنه شدید / هیرسوتیسم ایدیوپاتیک در زنان / جلوگیری از حاملگی

روزانه یک قرص به مدت ۲۱ روز، (شروع درمان باید از روز ۵ قاعدگی باشد).
۷ روز پس از قطع، مجدداً درمان باید آغاز شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اختلال ترومبوآمبولی یا سابقه آن / آنمی داسی شکل / بیماری حاد یا مزمن کبد / سابقه بروز بدون علت مشخص

تداخلات

الکل اثر این دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

گالاکتوره / ژنیکوماستی / افسردگی / راش جلدی / آنمی / تنگی نفس / هپاتیت / استفراغ / سردرد / علایم ترومبوآمبولی

اقدامات پرستاری

۱ ـ اگر عوارض کبدی ایجاد شود، دارو باید قطع شود.
۲ ـ در طی درمان، بررسی CBC لازم است.
۳ ـ قبل از آغاز درمان باید مطئمن بود که بیمار حامله نمی‌باشد.
۴ ـ مصرف این دارو، برخی از بیماری‌های مزمن را تشدید می‌کند، بیمار را از نظر علایم این بیماری‌ها بررسی نمایید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دوره درمان ضد آکنه و هیرسوتیسم را کامل کنید و در صورت عود بیماری، درمان را تکرار کنید.
۲ ـ چاقی، سیگار کشیدن، بیماری قلبی، افزایش سن، میگرن و دیابت ممکن است خطر بروز ترومبوز را افزایش دهند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Cysteamine Bitartrate (Phosphocysteamine)
سیستئامین بای تارترات

Cystagon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوتیول
طبقه‌بندی درمانی: ضدتجمع سیستئین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Powder & Cap: 150mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این داروآمینوتیول است. باعث بهبود کارکرد گلومرولی می‌شود. اتصال این دارو با پروتئین‌های پلاسما، کم است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان و پیشگیری سیستینوز

افراد با وزن بالای ۵۰kg: 2g خوراکی روزانه، هر ۶ ساعت در دوزهای منقسم
افراد با وزن پائین ۵۰kg: $1/3g/m^2$ روزانه، خوراکی هر ۶ ساعت در دوزهای منقسم باید دوزدارو را

تدریجاً بالا برد.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱/۹g/m² می‌باشد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: حاملگی /شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** لتارژی /سرگیجه /سردرد /افسردگی / **تشنج** / **آنسفالوپاتی** /ترمور
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست /اسهال /کاهش اشتها
- **Other:** هیپرتانسیون /راش /کهیر /آنمی / **لکوپنی**

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ در صورت بروز راش پوستی، تا رفع آنها بهتر است دارو قطع شود.
۲ـ بی‌اشتهایی، استفراغ و تب غالباً در دوزهای بالا، رخ می‌دهد.
۳ـ بهتر است دوز دارو را تدریجاً بالا برد (به‌خصوص در اطفال).
۴ـ سطح سیستین لکوسیت‌ها، قبل از درمان و ۲ هفته بعد از آغاز درمان و بعد از آن حداقل هر ۳ ماه یک بار بررسی شود.
۵ـ در طی درمان بررسی CBC و عملکرد کبدی بیمار لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ بهتر است از رانندگی و اعمالی که هوشیاری بالا می‌خواهند اجتناب شود.
۲ـ در صورت فراموش‌کردن یک دوز، دوز فراموش شده را بلافاصله پس از به یادآوردن مصرف نمایید. مگر اینکه کمتر از ۲ ساعت به مصرف دوز بعدی باقیمانده باشد.

شرایط نگهداری
در محل خشک و دور از نور نگهداری شود.

Cytarabine سیتارابین
Cytosar-U/Alexan, Ara-C

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی متابولیت
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
For Inj (Solution & Powder) : 100mg/Vial, 1g/vial
Injection, Solution, concentrate: 20mg/ml (50ml)
Inj, Solu, Concentrate: 20mg/ml (5ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو ساخته‌شدن DNA، RNA و پروتئین را مهار می‌کند. دفع این دارو از طریق ادرار صورت می‌گیرد.
این دارو اثر بر فاز S چرخهٔ سلولی دارد. این دارو اثر ضدویروسی نیز دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
دوزاژ و اندیکاسیون‌ها متفاوت هستند.
لوسمی‌های حاد
۱۰۰ـ۲۰۰mg/m²، روزانه باانفوزیون وریدی یا تزریق سریع IV، در دوزهای منقسم به مدت ۱۰ـ۵ روز.
دوز نگهدارنده: 1mg/kg SC، ۲ـ۱ بار در هفته.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

تداخلات

مصرف همزمان **سیکلوفسفامید**، احتمال سمیت قلبی را بالا می‌برد.
مصرف سایر **داروهای ضدنئوپلاسم** یا **رادیوتراپی**، اثر تضعیف‌کنندگی مغزاستخوان این دارو را بالا می‌برد.
مصرف همزمان با **دیگوکسین**، باعث کاهش جذب گوارشی دیگوکسین می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی AST، بیلی‌روبین، Alk-P و اسیداوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** نوریت / سمیت عصبی
- **GI:** تهوع / استفراغ / دیسفاژی / یرقان / افزایش آنزیم‌های کبدی
- **Hema:** ترومبوسیتوپنی / آنمی / لکوپنی / دپرسیون مغزاستخوان / مگالوبلاستوز
- **Other:** کراتیت / راش / افزایش اسیداوریک خون / درد عضله / درد استخوان

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ diff CBC (RBC، HCT، Hgb) و شمارش پلاکت‌ها را به‌صورت هفتگی انجام دهید. در صورتی که WBC< ۱۰۰۰/mm^3 و یا شمارش پلاکت‌ها کمتر از ۵۰۰۰۰/mm^3 شد یا میزان HCT و Hgb و RBC افت پیدا کرد پزشک را مطلع سازید.
۲ـ تست‌های کلیوی (BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار والکترولیت‌ها) را قبل و در طی درمان کنترل نمایید.
۳ـ میزان I&O را کنترل کنید در صورتی که میزان برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ml/h شد پزشک را مطلع سازید.
۴ـ هر ۴ ساعت درجه حرارت را چک نمایید. تب می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد. درجه حرارت را از راه رکتال چک نکنید.
۵ـ قبل و طی درمان، تست‌های کبدی را انجام دهید: ALT، AST، آلکالین فسفاتاز. در صورت نیاز ماهانه تکرار می‌شوند. موارد زیر را گزارش نمایید: یرقان پوست و صلبیه ادرار تیره، مدفوع روشن، درد شکمی، تب و اسهال.
۶ـ در طول درمان لازم است اسیداوریک خون چک شود.
۷ـ بیمار را از نظر آنافیلاکسی: راش، خارش، تورم صورت، دیس‌پنه مدنظر قرار گرفته وسایل و تجهیزات اورژانس در دسترس داشته باشید.
۸ـ تظاهرات آراکنوئیدیت شیمیایی را مدنظر قرار گیرید: سردرد، تهوع، استفراغ، تب، سفتی و درد گردن، منتژیتیدیسم، پلئوسیتوز CSF را در نظر داشته باشید: ممکن است نیاز به استفاده از دگزامتازون باشد.
۹ـ ممکن است سندرم سیتارابین رخ دهد که معمولاً ۱۲ـ۶ ساعت بعد از شروع انفوزیون دارو به وجود می‌آید: تب، میالژی (درد عضلانی)، درد استخوان، درد قفسهٔ سینه، راش، کونژکتیویت، احساس ناخوشی، برای درمان از کورتیکواستروئیدها استفاده می‌شود.
۱۰ـ هر ۸ ساعت حفرات بدن را از نظر خونریزی، کبودی، پتشی، هماچوری، مدفوع مثبت از نظر خون کنترل کنید.
۱۱ـ ادم ریوی از عوارض نادر این داروست اما می‌تواند کشنده باشد بیمار را از نظر موارد زیر مورد بررسی قرار دهید: دیس‌پنه، کراکل، سرفهٔ بدون خلط، درد قفسهٔ سینه، تاکی‌پنه، خستگی، افزایش تعداد نبض، رنگ‌پریدگی، لتارژی و تغییرات شخصیتی. ادم ریوی به هنگام استفاده از دوزاژ بالا ایجاد می‌شود.
۱۲ـ هر ۸ ساعت حفرهٔ بوکال را از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد و خونریزی دهان و دیس‌فاژی بررسی کنید.
۱۳ـ محل تزریق را از نظر تحریک موضعی، درد، سوزش و تغییر رنگ مورد بررسی قرار دهید.
۱۴ـ نشانه‌های گوارشی را از نظر تکرر مدفوع و کرامپ بررسی کرده ممکن است نیاز به استفاده از دارویی آنتی‌اسپاسم لازم باشد.
۱۵ـ اسیدوز و علایم دهیدراتاسیون را مدنظر قرار دهید: تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون‌ده ادراری، پوست خشک، بی‌قراری و ضعف.

C

تجویز

۱ـ ۶۰ـ۳۰دقیقه قبل از دادن دارو و به صورت PRN از ضد استفراغ استفاده نمایید.
۲ـ جهت حفظ میزان اسید اوریک(جلوگیری از افزایش) وقلیایی کردن ادرار آلوپورینول به کار برید.
۳ـ به منظور کنترل درد می توان از مسکن های سیستمیک یا موضعی استفاده نمود.

راه IT (داخل نخاعی).

از نرمال سالین به منظور تهیهٔ دارو استفاده نموده و به 100mg از ویال، ۵ میلی لیتر اضافه نمایید یا به منظور حل نمودن 500mg دارو از 10ml استفاده کنید بلافاصله بعد از تهیه، دارو را به کار ببرید و داروی استفاده نشده را دور بریزید.

راه داخل وریدی:

100mg از دارو را در 5ml آب استریل حل نموده و به صورت مستقیم در عرض ۳ـ۱ دقیقه از طریق آنژیوکت تزریق نمایید. می توان محلول را به میزان بیشتر با 100ml-50 نرمال سالین یا DW5% رقیق نموده در عرض ۳۰دقیقه تا ۲۴ ساعت بسته به میزان دوزانفوزیون نمود.

سازگاری با دیگر داروها

کورتیکوتروپین، دانوروبیسین با اتوپساید، اتوپساید، هیدروکسی زین، لینکومایسین، کلرید پتاسیم، بی کربنات سدیم، وین کریستین.

سازگاری با محلول ها

آمینواسید، DW5%، NaCl %۰/۹، رینگر لاکتات، لاکتات سدیم 1/6mol/lit.

سازگاری داخل سرنگ

متوکلوپرامید.

سازگاری از طریق سه راهی

سفپیم، کلرپرومازین، دگزامتازون، دیفن هیدرامین، فاموتیدین، سایمتیدین، متوتروکسات، پیپراسیلین، هیدروکورتیزون، هپارین هیدرومورفون، متوکلوپرامید، پرومتازین، رانی تیدین، تیوتپا، بی کربنات سدیم، لورازپام.

توصیه ها

۱ـ درصورت افت سطح WBC، نکات آسپتیک طبی وایزولاسیون معکوس(محافظتی) دقیقاً رعایت شوند.
۲ـ به منظور پیشگیری از تشکیل سنگ ورسوب اورات، مصرف مایعات را به 3lit-2 در روز برسانید مگر آنکه مورد منعی وجود داشه باشد.
۳ـ از رژیم غذایی استفاده کنید که پورین کم داشته باشد(عدم استفاده ازگوشت احشاء نظیر کبد و کلیه) و دانه های خشک شده تا از افزایش رسوب اورات پیشگیری به عمل آید.
۴ـ هر ۸ـ۶ساعت دهان را با سودا و یا آب بشویید درصورت وجود استوماتیت از مسواک نرم و اپلیکاتورهای سر پنبه ای استفاده نمایید. نخ دندان بدون موم به کار ببرید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هرگونه سرفه، درد قفسه سینه و تغییر درالگوی تنفس باید گزارش شوند زیرا می توانند بر شروع پنومونی و ادم ریوی دلالت داشته باشند.
۲ـ درصورت استوماتیت از مصرف غذاهای سیتراته، سفت یا داغ اجتناب ورزید. بعد از هر وعدهٔ غذایی دهان را باآب و مسواک نرم شستشو دهید. هرگونه خونریزی با لکه های سفید، زخم دهان باید گزارش گردند. روزانه دهان را معاینه کنید.
۳ـ علایم عفونت را در نظر گرفته، آنها را گزارش نمایید: افزایش درجه حرارت، گلودرد و نشانه های آنفلوانزا. از تردد در اماکن شلوغ و تماس بااشخاص عفونی اجتناب ورزید.
۴ـ هرگونه خونریزی را گزارش کرده و از نخ، دهان شویه های تجاری، سالیسیلات ها و NSAIDs استفاده نکنید.
۵ـ احتیاط های مرتبط باترومبوسیتوپنی را به کار گیرید.
۶ـ طی درمان و تا ۴ ماه بعد، از روش های ضد بارداری استفاده نمایید.

۷ـ در طول درمان از انجام واکسیناسیون اجتناب ورزید.
۸ ـ طی تجویز داخل نخاعی دارو همچنان مصرف دگزامتازون را ادامه دهید زیرا احتمال بروز سردرد، تب، تهوع و استفراغ وجود دارد.

شرایط نگهداری

محلول تزریقی تهیه شده را می‌توان در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، به مدت ۴۸ ساعت نگهداری نمود.

D

Dacarbazine (DTIC) — دا کاربازین

DTIC-Dome/ DTIC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
For Inj: 100mg, 200mg, 500mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو مانع سنتز DNA و RNA می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۵ ساعت است.
مدت اثر، ۵ـ۳ روز می‌باشد. متابولیسم این دارو کبدی است.
دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
دوز دارو باید به طور فردی و براساس پاسخ بالینی و تحمل عوارض جانبی تعیین شود. برای اطلاعات بیشتر به کتاب‌های مرجع، رجوع شود.

ملانوم بدخیم متاستاتیک
۴/۵mg/kg ـ۲ روزانه IV به مدت ۱۰ روز و تکرار این درمان هر ۴ هفته یا ۲۵۰mg/m^2 روزانه وریدی برای ۵ روز هر ۳ هفته.

لنفوم هوچکین
۱۵۰mg/m^2 روزانه وریدی، به مدت ۵ روز و تکرار این درمان هر ۴ هفته یا ۳۷۵mg/m^2 روز اول ترکیب درمانی و تکرار آن هر ۱۵ روز.
نکته: در صورت وقوع دپرسیون جدی هماتولوژیک، دوز دارو بایستی تعدیل شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حاملگی / آبله مرغان / زونا / حساسیت مفرط

تداخلات
این دارو اثر **آلوپورینول**، درکم‌کردن اسیداوریک خون را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان با **داروهای سرکوب‌کنندهٔ مغز استخوان**، باعث تشدید این اثر دارو می‌شود.
مصرف همزمان با **فنی‌توئین** یا **فنوباربیتال**، باعث کاهش اثر این دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح BUN، کراتینین و آنزیم‌های کبدی شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / گیجی
- **Hema:** دپرسیون مغز استخوان / آنمی / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- **Other:** کهیر / تاری دید / آلوپسی

مصرف در شیردهی
در طی درمان شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ به صورت هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید. در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰ و

شمارش پلاکتی کمتر از ۷۵۰۰۰ شد دارو را قطع نموده به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل کنید. افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع یک عفونت داشته باشد.
۳ـ قبل و در حین درمان تست‌های کبدی (AST، ALT، بیلی‌روبین و LDH) را چک کنید پس از آن برحسب نیاز و یا به صورت ماهانه کنترل می‌شوند.
۴ـ هر ۸ ساعت حفرات بدن را از نظر خونریزی چک کنید: هماچوری، خون در مدفوع، پتشی و کبودی باید گزارش شوند.
۵ـ اثرات آلوپسی را بر روی بدن مدنظر قرار داده و از بیمار بخواهید راجع به تغییرات ایجاد شده صحبت کند.
۶ـ یرقان پوست و صلبیه، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، دردشکم، تب، اسهال، خارش را در نظر داشته باشید.
۷ـ وجود التهاب مخاط و شکنندگی پوست را کنترل نمایید.
۸ـ واکنش‌های حساسیتی را در نظر داشته باشید. در صورت بروز آنافیلاکسی دارو باید قطع شود.

تجویز

۱ـ به منظور پیشگیری از بروز تهوع و استفراغ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از تجویز دارو از ضد استفراغ استفاده کنید بعد از چند روز، میزان این تهوع و استفراغ کاهش می‌یابد.
۲ـ جهت پیشگیری از بروز عفونت، آنتی بیوتیک تجویز کنید.

راه داخل وریدی:

۱ـ ۱۰۰mg از دارو را در ۹/۹ میلی‌لیتر آب استریل رقیق سازید تا محلولی معادل ۱۰mg/ml به دست آید سپس در عرض ۱ دقیقه به صورت مستقیم وریدی تزریق کنید. می‌توان دارو را به میزان بیشتر با ۲۵۰ـ۵۰ میلی‌لیتر DW5% یا N/S رقیق ساخته در عرض نیم ساعت انفوزیون کرد.
۲ـ محل تزریق را از لحاظ نشت دارویی مدنظر قرار دهید در صورت بروز نشت از تیوسولفات سدیم ۱۰٪ به میزان 4ml همراه با 5ml آب استفاده نموده و در صورت نیاز تزریق زیرجلدی انجام دهید.

۷ سازگاری با دیگر داروها

بلئومایسین، کارموستین، سیکلوفسفامید، سیتارابین، داکتینومایسین، دوکسوروبیسین، فلوئوراسیل، مرکاپتوپورین، متوتروکسات، وین‌بلاستین.

ناسازگاری با دیگر داروها

هیدروکورتیزون، سیستئین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

فلودارابین، ملفالان، تنی‌پوساید، تیوتپا، وینورلبین.

توصیه‌ها

۱ـ در جای خشک و در ظروف مقاوم به نور نگاه دارید.
۲ـ در صورتی که میزان WBC کاهش یافت ایزولاسیون معکوس یا حفاظتی را رعایت کنید.
۳ـ به منظور پیشگیری از رسوب اورات و تشکیل سنگ، مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید.
۴ـ برای برطرف کردن التهاب در محل تزریق، کمپرس گرم به کار برید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از قرارگرفتن طولانی در معرض نور خورشید اجتناب ورزیده و از کرم ضد آفتاب استفاده کنید.
۲ـ طی درمان موها ریزش پیدا می‌کنند استفاده از هرپیس و کلاه‌گیس می‌تواند سبب شود تا شما احساس بهتری داشته باشید مویی که در آینده می‌روید از نظر بافت و ضخامت و رنگ متفاوت است.
۳ـ علایم عفونت (تب، گلودرد و نشانه‌های آنفلوانزا) باید گزارش گردند.
۴ـ علایم آنمی (خستگی، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری) را گزارش نمایید.
۵ـ خونریزی را اطلاع داده و از تیغ و دهان‌شویه‌های تجاری استفاده نکنید.
۶ـ از مصرف آسپیرین و ایبوپروفن اجتناب ورزید.
۷ـ طی درمان و تا چندین ماه بعد از آن از روش‌های ضد بارداری استفاده نمایید.

شرایط نگهداری

محلول دارو در دمای 4°C تا ۷۲ ساعت قابل نگهداری است و در درجه حرارت اتاق، تا ۸ ساعت قابل نگهداری می‌باشد.

Daclizumab — دا کلیزوماب

Zenapax/HAT

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بادی‌مونوکلونال‌ایمونوگلوبولین G_1 انسانی
طبقه‌بندی درمانی: ایمونوساپرسیو
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

D

اشکال دارویی
Inj, Solution, Concentrate: 5mg/mL (5ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو آنتاگونیست‌اینترکولین ۲ است و باعث مهار فعالیت‌لنفوسیت‌ها و کاهش پاسخ سیستم ایمنی در بدن می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پیشگیری از رد پیوند کلیه

1mg/kg در ۵ دوز منقسم که اولین دوز باید درکمتر از ۲۴ ساعت قبل از عمل جراحی تزریق شود و ۴ قسمت باقیمانده در مدت ۱۴ روز بعد از عمل تجویز شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

احتیاط: سرطان/دیابت‌ملیتوس/عفونت

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سردرد /سرگیجه /خستگی /افسردگی /اضطراب /ترمور
- CV: تاکی‌کاردی /هیپرتانسیون /درد قفسه سینه
- GU: سوزش ادرار /کاهش حجم ادرار /احتباس ادراری /نارسایی کلیه /نکروزتوبولی‌کلیوی / هیدرونفروز
- Other: DM /سرفه /هیپوکسی /رینیت /تاری دید /آکنه /راش جلدی

مصرف در شیردهی
در طی درمان، شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ در حین درمان به‌صورت ماهانه تست‌های خونی (Hgb، WBC و pH) راکنترل نمایید. در صورتی که لکوسیت‌هاکمتر از $3000/mm^3$ شد دارو بایدقطع گردد.

۲ ـ تست‌های کبدی نظیر آلکالین فسفاتاز، AST، ALT و بیلی‌روبین راکنترل نمایید.

۳ ـ مراقب تظاهرات‌هپاتوتوکسیسیتی باشید: ادرار تیره، یرقان، خارش، مدفوع روشن، درصورت بروز این موارد، دارو بایدقطع گردد.

۴ ـ برای مقابله باآنافیلاکسی،کورتیکواستروئید و اپی‌نفرین در دسترس داشته باشید.

تجویز
۱ ـ درصورت امکان تمامی داروهای دیگر را به‌صورت خوراکی تجویزکنید.

۲ ـ از انجام تزریق داخل‌عضلانی اجتناب ورزید.

۳ ـ محلول رقیق نشده را در معرض نور آفتاب قرار ندهید.

۴ ـ این دارو را باید همراه با داروهای‌سرکوب‌کنندهٔ سیستم ایمنی تجویز نمایید.

سازگاری با محلول‌ها
کلرور سدیم ۰/۹٪

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از عدم ردپیوند.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید زیرا می‌توانند دلالت بر عفونتی جدی داشته باشند: تب، لرز، گلودرد، خستگی.

۲ ـ ممکن است واکنش‌های شدید آلرژیک نیز پدید آیند: راش، کهیر، تهوع، اسهال، سردرد، دردمعده،

ترمور، ضربان قلب سریع، تورم، خونریزی از دستگاه ادراری، سرفه، قرمزی در محل تزریق.
۳ـ قبل از درمان و تا ۴ ماه بعد از درمان لازم است خانم‌ها از روش‌های ضد بارداری استفاده نمایند.
۴ـ از آنجایی که ممکن است تاری دید و گیجی ایجاد شود، از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب کنید.

Dactinomycin دا کتینومایسین

Cosmegen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inj: 0.5mg/ 3mL (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار ساخت RNA وابسته به DNA می‌شود. نیمه عمر این دارو ۳۶ ساعت است. مدت اثر ۲۸ـ۲۱ روز و پیک اثر ۱۴ روز می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار و صفرا است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ و اندیکاسیون‌ها متغیر است

ملانوم / سارکوم Ewing / کانسر بیضه / سرطان رحم / تومور ویلمز / رابدومیوسارکوم

۱۵ـ۱۰mcg/kg IV، حداکثر به مدت ۵ روز هر ۶ـ۴ هفته تکرار شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

آبله مرغان / هرپس زوستر / اطفال / حاملگی / شیردهی / اختلال عملکرد کبد یا کلیه
احتیاط: سابقه نقرس / مصرف همزمان **سایر داروهای ضدنئوپلاسم** و یا **رادیوتراپی**

تداخلات

مصرف همزمان **سایر داروهای ضدسرطان و رادیوتراپی**، اثر تضعیف‌کنندگی روی CNS این دارو را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح اسیداوریک سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / ازوفاژیت / فارنژیت / درد شکمی
- **Hema:** آنمی / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- **Derm:** آکنه / اریتم
- **Other:** فلبیت / آلوپسی

مصرف در شیردهی

در طی درمان شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ به صورت هفتگی، CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰/mm^3 شد یا شمارش پلاکتی کمتر از ۷۵۰۰۰/mm^3 گردید، به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ تست‌های کلیوی را قبل و طی درمان انجام دهید (BUN، اسید اوریک سرم، کراتینین ادرار و الکترولیت‌ها).
۳ـ میزان I&O را کنترل نمایید. در صورتی که برون‌ده ادراری به کمتر از ۳۰ml در ساعت رسید اطلاع دهید.
۴ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل کنید افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.
۵ـ قبل و حین درمان تست‌های کبدی (بیلی روبین، AST، ALT و آلکالین فسفاتاز) را انجام دهید پس از آن ماهانه و برحسب نیاز آنها را تکرار نمایید. بیمار را از نظر یرقان پوست و صلبیه، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست‌ها، درد شکم، تب و اسهال چک کنید.

۶ـ هر ۸ ساعت یک بار لازم است بیمار از نظر خونریزی از حفره‌های بدن، غشاء مخاطی، هماچوری، کبودی، پتشی و خون در مدفوع کنترل گردد.
۷ ـ فهرستی از غذاهای مورد علاقه تهیه کنید.
۸ ـ تأثیرات آلوپسی را بر روی بدن بررسی نموده و از بیمار بخواهید راجع به تغییرات بدن خود صحبت کند.
۹ ـ هرگونه التهاب مخاط و از هم‌گسیختگی پوست مدنظر باشد.
۱۰ ـ حفرهٔ بوکال را هر ۸ ساعت از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد دهان، خونریزی و دیس فاژی چک کنید.
۱۱ ـ نشانه‌هایی که دال بر واکنش آلرژیک شدیدند (راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپوریک پوستی؛ خارش و گرگرفتگی راکنترل نمایید.
۱۲ ـ نشانه‌های گوارشی نظیر تکرر برای دفع مدفوع، کرامپ شکمی، تهوع، استفراغ، و بی‌اشتهایی مدنظر قرار گیرند.
۱۳ ـ اسیدوز و نشانه‌های دهیدراتاسیون (تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، بیقراری، ضعف و فرورفتن اطراف حدقهٔ چشم در کودکان) راکنترل نمایید.

تجویز

۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از تجویز دارو به منظور کنترل استفراغ از ضد استفراغ استفاده کنید.

راه داخل وریدی:

۱ ـ ۰/۵mg از دارو را در ۱/۱ml از آب استریلی که فاقد مادهٔ نگهدارنده است حل نمایید. با سرعت ۰/۵mg/min از طریق سه‌راهی مستقیم تزریق نمایید. می‌توان دارو را با ۵۰ml دکستروز واتر ۵٪ یا N/S رقیق ساخت و آن را در عرض ۱۵ـ۱۰ دقیقه انفوزیون نمود. بعد از آماده‌ساختن محلول G زمان تزریق وریدی سرسوزن راتعویض کنید.
۲ ـ در صورتی که نشت دارو ایجاد شد لازم است انفوزیون قطع از کمپرس یخ روی ناحیه استفاده شود همچنین از تزریق هیدروکورتیزون وتیوسولفات سدیم نیز می‌توان بهره جست.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، سفپیم، فلودارابین، ملفالان، تنی‌پوساید، تیوتپا و ینورلبین.

توصیه‌ها

۱ ـ تکنیک‌های شستشوی دست‌ها را دقیقاً رعایت کرده از دستکش و پوشش‌های محافظ استفاده کنید.
۲ ـ در صورتی که بیمار دچار تهوع و استفراغ نیست از نوشابه‌های حاوی کربن و ژلاتین می‌توان استفاده نمود.
۳ ـ هر ۸ـ۶ ساعت یک بار دهان را با آب و سوداشستشو دهید و روزی ۴ـ۲ بار از مسواک نرم و اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای استفاده نمایید. نخ دندانی به کار ببرید که فاقد واکس باشد تا از پیدایش آسیب پیشگیری به عمل آید.
۴ ـ دارو را در محیط خنک و تاریک نگاه داشته در مقابل نور قرار ندهید یا آن را منجمد نسازید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ طی درمان و ۶ـ۴ ماه بعد از اتمام آن لازم است از روش‌های ضد بارداری استفاده کنید.
۲ ـ بدون دستور پزشک از انجام واکسیناسیون اجتناب ورزید.
۳ ـ مو طی درمان ریزش پیدا می‌کند. می‌توانید از کلاه‌گیس یا هرپیس استفاده نمایید تا احساس بهتری داشته باشید. مویی که جدیداً رویش پیدا می‌کند از نظر رنگ و ضخامت با قبلی متفاوت خواهد بود.
۴ ـ در صورتی که استوماتیت ایجاد شد، از مصرف غذاهای ترش و داغ اجتناب کنید.
۵ ـ هرگونه خونریزی، نقاط سفید و زخم در دهان باید به پزشک اطلاع داده شود. لازم است دهان خود را چهار بار در روز بررسی و معاینه نمایید.
۶ ـ در صورتی که میزان گرانولوسیت‌ها افت کرد، از اجتماع در اماکن شلوغ و یا تماس با افراد عفونی پرهیز نمایید.
۷ ـ میزان مصرف مایعات را به ۳ لیتر در روز برسانید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C، دور از نور نگهداری شود.

Dalteparin Sodium دالتپارین
Fragmin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق هپارین با وزن مولکولی پائین
طبقه‌بندی درمانی: ضدانعقاد
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Inj: 10000U/mL
7500U/0.3mL
5000U/0.2mL
2500U/0.2mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
نیمه عمر این دارو ۵-۳ ساعت است و شروع اثرش ۴ ساعت می‌باشد.
دفع دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی DVT در بیمارانی که تحت عمل جراحی شکمی قرار می‌گیرند و در معرض خطر عوارض ترومبوآمبولیک قرار دارند.

بالغین: 2500IU ،SC ۲-۱ ساعت پیش از جراحی و بعد به مدت ۱۰-۵ روز بعد از جراحی، این دوز روزی یک بار تجویز شود.

پروفیلاکسی DVT در بیماران تحت جراحی تعویض هیپ

بالغین: 2500IU زیرجلدی، ۲ ساعت قبل از عمل و دومین دوز با ۶ ساعت فاصله از دوز اولی 2500IU زیرجلدی

نکته: در صورتی که بیمار در بعد از ظهر تحت جراحی قرار گرفته است دوز ثانویه لازم نیست.

دوز اولیه روز بعد از عمل 5000IU زیرجلدی یک بار در روز به مدت ۵ تا ۱۰ روز.

جلوگیری از مشکلات ایسکمی در بیماران با آنژین ناپایدار یا MI بدون موج Q که آسپیرین دریافت می‌کنند.

بالغین: 120IU/kg زیرجلدی هر ۱۲ ساعت همراه با 165mg-75 خوراکی روزانه آسپرین. این دوز باید تا زمان stableشدن بیمار معمولاً ۵ تا ۸ روز ادامه یابد حداکثر دوز 10000IU/dose است.

بیماران در خطر مشکلات ترومبوآمبولیک ناشی از محدودیت حرکتی شدید در طی بیماری‌های حاد

بالغین: 5000IU زیرجلدی یک بار در روز به مدت ۱۲ تا ۱۴ روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /خون‌ریزی فعال

احتیاط: فشارخون شدیدکنترل نشده / زخم پپتیک /ترومبوسیتوپنی /اختلال عملکرد کبد یا کلیه / GIB اخیر /سابقه ترومبوسیتوپنی به علت هپارین.

تداخلات
مصرف همزمان **داروهای ضدانعقاد خوراکی**، منجر به افزایش احتمال خون‌ریزی می‌شود.
مصرف توأم **آسپیرین، داروهای ضد درد و التهاب بجز مواد مخدر** اثر دارو را تقویت می‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** تب
- **Derm:** خارش /راش /نکروز پوستی
- **Other:** **ترومبوسیتوپنی** /خون‌ریزی /**واکنش آنافیلاکسی**

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح ALT و AST و کاهش شمارش پلاکت شود.

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ از آنجایی که ممکن است خونریزی پدید آید لازم است تست‌های خونی (Hgb، HCT و خون مخفی در مدفوع) کنترل گردد.
۲ ـ هر یک از موارد زیر می‌توانند بر خونریزی دلالت داشته باشند: خونریزی از لثه‌ها، پتشی، اکیموز، مدفوع قیری، هماچوری، اپیستاکسی، کاهش میزان HCT و BP. درصورت وقوع خونریزی فوراً به پزشک اطلاع دهید دارو باید سریعاً قطع شود.
۳ ـ در صورتی که فرد تحت آنستزی اپیدورال یا اسپاینال قرار گرفته باشد لازم است مکرراً از نظر نواقص عصبی کنترل شود زیرا احتمال تشکیل هماتوم وجود دارد.
۴ ـ دوز مورد نیاز را هر ۲ـ۱ هفته تغییر دهید ممکن است در صورت خونریزی لازم باشد میزان دوز کاهش یابد.
۵ ـ در صورت بروز حساسیت بیش از حد نسبت به دارو: تب، راش پوستی و کهیر بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.

تجویز
۱ ـ این دارو را نمی‌توان با هپارین‌های با وزن مولکولی کم دیگر جابجا نمود.
۲ ـ این دارو به صورت داخل وریدی و داخل عضلانی استفاده نمی‌شود. تنها باید به صورت زیرجلدی تجویز گردد. با داروها یا محلول‌های دیگر نیز نباید مخلوط شود.
۳ ـ به هنگام استفاده از دارو، بیمار را در وضعیت نشسته یا خوابیده قرار دهید. تزریق در نواحی زیر صورت می‌گیرد: دو طرف ناف به شکل U، بخش فوقانی خارجی ران، اطراف ناف یا بخش فوقانی خارجی باسن. محل تزریق را چرخشی تعویض کنید.
۴ ـ تعویض سر سوزن توصیه نمی‌شود. اما محل تزریق روزانه باید عوض گردد. در ساعات مشخصی از روز دارو را تجویز نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: عدم پیدایش ترومبوز وریدهای عمقی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از مصرف داروهای OTC حاوی آسپیرین اجتناب ورزید. همچنین از دیگر ضد انعقادها استفاده نکنید زیرا ممکن است تداخل اثرهای جدی با این دارو داشته باشند مگر آنکه مطابق با دستور پزشک تجویز شده باشند.
۲ ـ به منظور پیشگیری از آزردگی لثه‌ها و خونریزی از مسواک‌های نرم استفاده نموده از ورزش‌های تهاجمی و توأم با ضربه پرهیز نمایید از ریش‌تراش برقی استفاده کرده و تزریق داخل عضلانی انجام ندهید.
۳ ـ هرگونه علامت خونریزی از لثه، خونریزی زیر پوستی بارز، ادرار و مدفوع وکبودی غیر معمول گزارش گردند.

درمان مصرف بیش از حد دارو
پروتامین سولفات ۱٪ به صورت داخل وریدی: 1mg پروتامین ۱۰۰ واحد بین‌المللی از داروی ضد Xa (دالتپارین) را خنثی می‌نماید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت 25°C ـ ۲۰، نگهداری شود.

Danazol دانازول
Danocrine/ Cyclomen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آندروژن
طبقه‌بندی درمانی: آندروژن ضداستروژن
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Cap: 100 , 200mg

فارما کوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث آتروفی بافت اکتوپیک و نرمال آندومتر می‌شود.
و با مهار رهاسازی گنادوتروپین‌ها، باعث وقفه در محورهیپوفیز تخمدان می‌شود.
جذب این دارو از GI است.متابولیسم این داروکبدی است.
نیمه عمر این دارو حدوداً ۴/۵ ساعت است.

راه تجویز	شروع تأثیر	پیک تأثیر
خوراکی	یک ماه	۳ـ۱/۵ ماه

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آندومتریوز خفیف

200-100mg خوراکی، دو بار روزانه، این درمان را ۹ـ۳ ماه بایدادامه داد.

نکته: دوز دارو باید براساس پاسخ بیمار تنظیم شود.

آندومتریوز متوسط تا شدید

400mg خوراکی، دو بار روزانه این درمان را ۹ـ۳ ماه بایدادامه داد.

پیشگیری از آنژیوادم ارثی

200mg خوراکی، ۳ـ۲ بار روزانه، بعد از اخذ پاسخ مناسب. هر ۳ـ۱ ماه، ۵۰٪ دوزاژ راکاهش بدهید.

نکته: درصورت بروز حملات، دوز دارو را تا حداکثر 200mg روزانه افزایش دهید.

نکته: تنظیم دوز دارو به دقت باید پایش شود.

بیماری فیبروکیستیک پستان

400-100mg خوراکی، منقسم در دو دوز روزانه، به مدت ۶ـ۲ ماه (بیمار نباید حامله باشد).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

پورفیری /نارسایی کبدی /کلیوی /قلبی /حاملگی /شیردهی/خونریزی ژنیتال غیرطبیعی تشخیص داده نشده.

احتیاط: میگرن /تشنج /اطفال

تداخلات

این دارو، سطح **پلاسمایی کاربامازپین** را بالا می‌برد.
این دارو، اثر **سیکلوسپورین** و **وارفارین** را افزایش می‌دهد.
در مصرف همزمان دانازول، باید **دوزاژ انسولین** و **داروهای ضدهیپرگلیسمی خوراکی** تعدیل شود.

تداخلات آزمایشگاهی

سطح آنزیم‌های کبدی رادستخوش تغییر می‌کند و ممکن است سبب افزایش PT و INR شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ضعف /ترمور /افسردگی /پارستزی
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /تحریک معده
- **GU:** هماچوری /خونریزی واژینال /واژینیت
- **Other:** اختلال دید /یرقان /اختلال عملکردکبد /هیرسوتیسم /خشونت صدا /کرامپ عضله / آکنه

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل و بعد از درمان میزان درد را در بیماران مبتلا به‌اندومتریوز و تندرنس و ندول را درفیبروکیستیک پستان بررسی نمایید.
۲ ـ اگر بیمار تحت درمان‌طولانی‌مدت قرار دارد لازم است پتاسیم وگلوکز خون و ادرار چک گردد.
۳ ـ میزان I&O راکنترل کنید. درموردکاهش برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم‌هوشیاری کافی داشته باشید.
۴ ـ مواردی از قبیل ادم‌هیپرتانسیون، یرقان و نشانه‌های قلبی باید گزارش گردند.
۴ ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری، رفتار تهاجمی،اختلالات خواب،

افسردگی، اضطراب و نوسانات خلقی مورد بررسی قرار دهید.
۵ ـ علایم ویریلیزاسیون از قبیل: کلفت شدن صدا، کاهش میزان میل جنسی، رویش موهای صورت را مدنظر قرار دهید ممکن است این موارد قابل برگشت نباشند.
۶ ـ هیپرکلسمی تظاهرات آن را در نظر داشته باشید: نشانه‌های گوارشی، پولی دیپسی و پولی اوری. در صورتی که سطح کلسیم از 11mg/dl افزایش یابد تنوس عضلانی نیز کاهش می‌یابند.

تجویز

۱ ـ در اندومتریوز وفیبروکیستیک پستان باید در دوران قاعدگی شروع شود.
۲ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید. نشانه‌های گوارشی عبارتند از: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی ودیس‌پپسی.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته در درجه حرارت اتاق نگاه داشته از انجماد آن جلوگیری کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان درد در اندومتریوز، کاهش اندازه و درد در بیماری فیبروکیستیک پستان.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ کپسول‌ها را خرد نکنید و آنها را نجوید.
۲ ـ در صورتی که پاسخ درمانی کاهش یافت، پزشک را مطلع سازید.
۳ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید. قطع دارو باید تدریجی طی چند هفته صورت گیرد.
۴ ـ بی‌نظمی‌های قاعدگی را گزارش نمایید. معمولاً آمنوره ایجاد می‌گردد اما ۳ـ۲ ماه بعد از اتمام درمان، بدون انجام مداخلات دارویی از سر گرفته می‌شود.
۵ ـ معاینهٔ فردی پستان را انجام داده و هرگونه افزایش اندازهٔ ندول را گزارش کنید.
۶ ـ اختلال در تخمک‌گذاری که توسط این دارو ایجاد می‌شود ۹۰ـ۶۰ روز بعد از قطع دارو، برطرف می‌شود لذا ادامهٔ درمان لازم است.
۷ ـ اندومتریوز بیماری است که بعد از قطع دارو تمایل به عود دارد.
۸ ـ طی درمان از روش‌های ضد بارداری غیرهورمونی استفاده کنید.
۹ ـ درصورتی که ویریلیزاسیون رخ داده، به پزشک اطلاع دهید.
۱۰ ـ به منظور پیشگیری از سوختگی از ضد آفتاب استفاده نموده و در معرض نور آفتاب قرار نگیرید.

Dantrolene Sodium دانترولن

Dantrium

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق هیدانتوئین
طبقه‌بندی درمانی: شل‌کننده عضلات اسکلتی (مخطط)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

For Inj: 20mg
Cap: 25mg, 50mg, 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به صورت مستقیم روی عضله مخطط، اعمال اثر می‌کند و از آزادشدن کلسیم از رتیکولوم سارکوپلاسمیک، جلوگیری می‌نماید. نیز این دارو انقباض عضله در رابطه بارفلکس‌های یک و چند سیناپسی را کم می‌کند.
متابولیسم این دارو کبدی است. نیمه عمر این دارو، ۸/۷ ساعت می‌باشد.
شروع اثر وریدی سریع است. پیک اثر این دارو ۵ ساعت می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان هیپرترمی بدخیم

بالغین و اطفال: دوز ابتدایی 1mg/kg از طریق تزریق وریدی (IV push).

جلوگیری از عود هیپرترمی بدخیم بعد از بحران

بالغین: 8mg/kg ـ ۴ خوراکی، در چهار دوز منقسم تا ۳ روز پس از حمله حاد یا 1mg/kg یا بیشتر IV برپایه وضعیت بالینی

جلوگیری از هیپرترمی بدخیم، در بیمارانی که باید جراحی بشوند

بالغین: ۴-۸mg/kg روزانه خوراکی، در ۴-۳ دوز منقسم ۲-۱ روز قبل از جراحی.
آخرین دوز را ۴-۳ ساعت قبل از جراحی بدهید یا ۲/۵mg/kg، IV در مدت ۱ ساعت، در حدود ۱ ساعت قبل از بیهوشی.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری کبدی فعال /اختلالات UMN

احتیاط: مصرف همزمان استروژن /اختلالات قلبی یا تنفسی /زنان /بیماران بالای ۳۵ سال

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای تضعیف‌کننده CNS**، احتمال دپرسیون CNS را بالا می‌برد.
خطر کلاپس قلبی-عروقی با **وراپامیل وریدی**، بالا می‌رود.
مصرف همزمان **استروژن**، خطر سمیت کبدی را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح BUN، کراتینین، ALT، AST و بیلی‌روبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /اختلال در صحبت‌کردن /توهم /گیجی /خواب‌آلودگی
- **CV:** تاکی‌کاردی /فلبیت /پریکاردیت
- **Derm:** خارش /کهیر /اگزما
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /کاهش اشتها / GIB /کرامپ شکمی
- **Other:** اختلال دید /اختلال شنوایی /ناکچوری /فرکوئنسی /لرز /تب /تعریق /اشکال در نعوظ

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱-بیمار را از نظر افزایش فعالیت‌های تشنجی مدنظر قرار گیرید. ECG را در بیماران مبتلا به صرع بررسی نمایید.
۲- I&O را کنترل نموده بیمار را از نظر احتباس ادرای، تکرر ادرار، تأخیر در شروع دفع ادرار، به ویژه در سالمندان کنترل نمایید.
۳-تست‌های عملکرد کبدی (AST، ALT، بیلی‌روبین، آلکالین فسفاتاز، GGTP) و تست‌های عملکرد کلیوی (BUN و کراتینین) و CBC را در فواصل مشخص انجام دهید.
۴-واکنش‌های آلرژیک نظیر، راش، تب و دیسترس تنفسی را مدنظر داشته باشید.
۵-در صورت بروز ضعف شدید و بی حسی در انتهاها پزشک را مطلع سازید و دارو را قطع نمایید.
۶-تحمل نسبت به دارو را بررسی کنید: افزایش نیاز به دارو، درخواست‌های مکرر برای داروی بیشتر و افزایش میزان درد از تظاهرات تحمل دارویی به حساب می‌آیند.
۷-تظاهرات تضعیف CNS نظیر: گیجی، خواب‌آلودگی، بیخوابی و نشانه‌های روان‌پزشکی را در نظر داشته باشید.
۸-علایم هپاتوتوکسیسیتی عبارتند از: یرقان، صلبیهٔ زرد، درد شکمی، تهوع، تب. در صورت بروز این موارد، لازم است به پزشک اطلاع بدهید تا دارو قطع گردد.

تجویز

راه خوراکی:

به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی با غذا تجویز گردد. کپسول‌ها را می‌توان باز کرده با مایعات یا غذا مخلوط نمود.

راه داخل وریدی:

۲۰mg از دارو را باید در ۶۰ میلی‌لیتر آب استریل فاقد مادهٔ باکتریواستاتیک حل نمود. سپس آن را تکان داده تا شفاف شود. می‌توان دارو را به صورت مستقیم و سریع پوش نمود. متعاقباً دوزهای تجویز شده را تزریق نمایید. همچنین می‌توان ۱ ساعت قبل از آناستزی انفوزیون متناوب دارو را به کار برد.

توصیه‌ها

۱-داروها را در ظروف درب بسته و در درجه حرارت اتاق نگاه دارید. محلول رقیق شده را از نور محافظت

نموده و در عرض ۶ساعت مصرف‌کنید.
۲ـ برای برطرف‌نمودن خشکی دهان از جرعه‌های مکرر آب یاآدامس استفاده نمایید.
۳ـ در صورتی که‌گیجی وخواب‌آلودگی ایجاد شد به بیمار در حین حرکت‌کمک برسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از:کاهش میزان درد و اسپاسم.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو را سریع قطع نکنید زیرا ممکن است توهم، تاکی‌کاردی و اسپاسم ایجادگردد. این دارو را باید طی ۲ـ۱ هفته تدریجاً قطع نمود. درصورت بروز یرقان، درد شکم، تغییر رنگ ادرار و مدفوع به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ این دارو را باالکل و دیگرمضعف‌های CNS مصرف نکنید.
۳ـ اگر طی ۶هفته‌بهبودی حاصل نشد لازم است پزشک دارو راقطع‌کند.
۴ـ در صورت بروزخواب‌آلودگی وگیجی از انجام‌فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۵ ـ از داروهای OTC نظیر فرآورده‌های ضد سرفه وآنتی‌هیستامین‌ها استفاده نکنید مگر آنکه طبق دستور پزشک باشد.
۶ـ داروها را خرد نکرده وکپسول‌ها رانجوید.
۷ـ جهت پیشگیری از بروز سوختگی از ضد آفتاب استفاده‌کرده و در معرض نور خورشید قرار نگیرید.
۸ ـ به طور دوره‌ای سطح خونی دارو بایداندازه‌گرفته‌شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو
ایجاداستفراغ در بیماران‌هوشیار، لاواژ، دیالیز.

Dapsone — داپسون
Avlosulfon/Sulfona

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفون صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدجذام/ضد مالاریا
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Tab: 50mg
Double scored Tab: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
داپسون داروی باکتروسید و باکتروستاتیک می‌باشد. باعث مهار بیوسنتز اسیدفولیک، درارگانیسم‌های حساس می‌شود. این دارو از GI جذب کامل دارد و دارای چرخه روده‌ای ـ کبدی است. در بدن به‌صورت گسترده توزیع می‌شود. نیمه عمر این دارو ۲۸ ساعت می‌باشد. دفع این دارو عمدتاً از طریق ادرار و کمتر از مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
جذام
بالغین: ۱۰۰mg-۵۰ خوراکی روزانه باریفامپین ۶۰۰mg روزانه به مدت ۶ماه.
اطفال: ۱/۵mg/kg-۱، خوراکی روزانه.

درماتیت هرپتی‌فرم
بالغین: ۵۰mg خوراکی روزانه واحیاناً افزایش درصورت نیاز تاکنترل‌کامل.

پروفیلاکسی مالاریا
بالغین: ۱۰۰mg خوراکی، هفته‌ای یک دفعه با **پریمتامین** ۱۲/۵mg، خوراکی هفته‌ای یک بار.

پنومونی پنوموسیستیس کارینی
بالغین: ۱۰۰mg روزانه خوراکی.

مصارف جانبی: **پلی‌کندریت راجعه / پیودرما گانگرونوزوم / مایستوما**

نکته: در پروفیلاکسی‌ها درمان باید در زمان تماس و ۶ ماه بعد از تماس ادامه یابد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /آمیلوئیدوز کلیه /آنمی

احتیاط: استعداد به همولیز /کمبود G6PD /آلبومینوری /بیماری مزمن کبدی /کلیوی /قلبی /ریوی

تداخلات

مصرف **پروبنسید**، باعث افزایش سطح سرمی داپسون می‌شود.

مصرف همزمان **پیریمتامین**، می‌تواند باعث عوارض خونی شدید بگردد.

در افراد دارای کمبود G6PD، **مصرف داروهایی که همولیز می‌دهند** با داپسون احتمال خطر را بالا می‌برد.

مصرف همزمان **تری‌متوپریم**، غلظت داپسون را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح تست‌های عملکرد کبدی را تغییر دهد و موجب کاهش هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سردرد /سرگیجه /لتارژی /سایکوز
- **Hema**: آنمی آپلاستیک /آنمی همولیتیک /آگرانولوسیتوز
- **GI**: درد شکمی /استفراغ /تهوع
- **Other**: هپاتیت /فتوفوبی /رینیت آلرژیک /سیانوز /درماتیت

مصرف در شیردهی

در ضمن درمان، شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ نباید در بیماری که آنمی شدید دارد تجویز شود.

۲ـ این دارو باید در همولیز وکتواسیدوز دیابتی، با احتیاط تجویز شود.

۳ـ در طی درمان باید بررسی CBC، صورت بگیرد.

۴ـ باید به صورت دوره‌ای سطح خونی این دارو را اندازه‌گیری نمود.

۵ـ بهتر است دارو با غذا میل شود.

۶ـ در طی چند هفته از آغاز درمان کنترل درجه حرارت بیمار لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورت بروز سیانوز در شیرخوار به علت مصرف دارو توسط مادر، بلافاصله پزشک رامطلع نمایید.

۲ـ طبق دستور پزشک، دورهٔ درمان راکامل کنید.

۳ـ اگر مبتلا به جذامید و این دارو را ۶ ماه مصرف نمودید در صورتی که اصلاً بهبود نیافتید به پزشک اطلاع دهید.

۴ـ در صورت بروز نوروپاتی محیطی، پزشک رامطلع سازید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Daunorubicin HCL — دانوروبیسین

Cerubidine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گلیکوزید آنتراسیکلین

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inj: 20mg/Vial (powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث مهار ساخت DNA و RNA وابسته به DNA می‌شود. بیشتر اثر این دارو، روی چرخه S سلولی می‌باشد.

نیمه عمر این دارو ۱۸/۵ ساعت و مدت اثر آن ۲۱ روز است. دفع این دارو صفراوی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ واندیکاسیون‌ها متغیر است.

لوسمی غیرلنفوسیتیک حاد

بالغین: $45mg/m^2$ در دوره‌اول در روزهای ۱ـ۲ـ۳ و در دوره دوم در روزهای ۱ـ۲ به همراه سیتارابین.

حداکثر دوزاژ، $550mg/m^2$است.

لوسمی لنفوسیتیک حاد

IV $45mg/m^2$ در روزهای ۱ـ۲ـ۳،معمولاً همراه باداروهای دیگر.

نکته: در بیماران با نارسایی‌کبدی وکلیوی دوز راکاهش‌دهید.

نکته: اگر سطح بیلی‌روبین سرم 1/2-3mg/dL است دوز را ۲۵٪ و اگر سطح بیلی‌روبین و کراتینین سرم بیشتر از 3mg/dL است دوز را تا ۵۰٪کاهش دهید.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری قلبی /کبدی /کلیوی /حاملگی /عفونت شدید /میلوساپرشن /شیردهی

احتیاط: سابقه نقرس

تداخلات

مصرف همزمان **سیکلوفسفامید**،احتمال سمیت‌قلبی را بالا می‌برد.

اثر تضعیف‌کنندگی مغزاستخوان، همراه با **سایر داروهای مضعف مغز استخوان** شدت می‌یابد.

در **رادیوتراپی** همزمان، ممکن است لازم باشد دوز این دارو کم شود.

مصرف همزمان MTX، احتمال سمیت کبدی را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /استفراغ /بی‌اشتهایی /اسهال /استئوماتیت
- **GU:** سمیت‌کلیوی
- **CV:** دیس‌ریتمی /پریکاردیت /میوکاردیت
- **Hema:** لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /آنمی
- **Other:** راش /سمیت‌کبدی /آلوپسی /تب /لرز /ادرار قرمز رنگ

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی بیلی‌روبین، AST، Alk-P را افزایش داده و سطح اسیداوریک خون را بالا ببرد.

مصرف در شیردهی

در طی درمان شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به‌صورت هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید. بهبودوضعیت‌لکوسیت‌ها در عرض سه هفته بعد از اتمام تجویز دارو به‌وقوع می‌پیوندد. در صورتی که شمارش مطلق گرانولوسیت‌هاکمتر از $750/mm^3$گزارش گردیددوباره نبایداین دارو تجویز گردد.

۲ ـ اسیداوریک ادرار و خون را به‌صورت پایه‌ای کنترل نمایید تابتوانید با مقادیری که در طول درمان به دست می‌آید مقایسه‌کنید.

۳ ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN و کراتینین ادرار والکترولیت‌ها راقبل از هر دوز داروکنترل نموده و با موارد پایه مقایسه‌کنید.

۴ ـ میزان I&O راکنترل نمایید در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰میلی‌لیتر در ساعت شد آن را گزارش دهید.

۵ ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت‌کنترل کنید. تب نشانهٔ شروع یک‌عفونت است.

۶ ـ تست‌های کبدی را به صورت پایه چک نموده و با مواردی که قبل از هر دوکنترل می‌گردند مورد مقایسه قرار دهید این تست‌ها عبارتند از: AST، ALT، بیلی‌روبین و آلکالین فسفاتاز. بیمار را از نظر یرقان پوست و صلبیه تا ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست، درد شکم، اسهال و تب‌کنترل کنید.

۷ ـ تست‌های زیر را انجام دهید: گرافی از قفسهٔ سینه،الکتروکاردیوگرافی، آنژیوگرافی رادیونوکلئید، اکوکاردیوگرافی، مراقب موارد زیر باشد: تغییرات ST و T،کوتاه‌شدن زمان QRS و T،دیس‌ریتمی‌های احتمالی(سینوس تاکی‌کاردی، بلوک قلبی، انقباضات زودرس بطن). CHF(اتساع وریدژوگولار، افزایش

وزن، ادم، کراکل). این موارد ممکن است ۶ـ۲ ماه بعد از درمان به‌وجود آیند.
۸ـ هر ۸ ساعت خونریزی از حفرات بدن و هماچوری، خون در مدفوع، کبودی، پتشی و خونریزی از مخاط راکنترل نمایید.
۹ـ اثرات آلوپسی بر روی بدن را مدنظر قرار داده از بیمار بخواهید راجع به این تغییرات صحبت نماید.
۱۰ ـ هر ۸ ساعت حفرهٔ بوکال را از نظر خشکی، زخم، زخم‌های دهانی، درد، دیس‌فاژی و خونریزی مورد بررسی قرار دهید.
۱۱ ـ تحریک موضعی، درد و سوزش در محل تزریق را مدنظر قرار دهید.
۱۲ ـ وجود نشانه‌های گوارشی نظیر تکرر در دفع مدفوع و کرامپ‌های شکمی را بررسی نمایید.
۱۳ ـ اسیدوز و نشانه‌های دهیدراتاسیون، تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون‌ده ادرار، پوست خشک، بی‌قراری و ضعف را مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱ ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از تجویز دارو و ۱۰ـ۶ ساعت بعد از درمان به منظور پیشگیری از استفراغ، ضد استفراغ تجویز نمایید.
۲ ـ جهت قلیایی نگاه داشتن ادرار و کاهش سطوح اسید اوریک، آلوپورینول و بی‌کربنات سدیم تجویز کنید.

راه داخل وریدی (سروبیدین [Cerubidine])

۱ ـ ۲۰mg از دارو را با ۴ml آب استریل رقیق نمایید و آن را بچرخانید. به منظور رقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۱۵ـ۱۰ میلی‌لیتر کلرور سدیم ۰/۹٪ استفاده کرد. تزریق مستقیم دارو در عرض ۵ـ۳ دقیقه صورت می‌گیرد. برای انفوزیون دارو می‌توان دارو را با ۵۰ml نرمال سالین یا DW5% رقیق نموده و ظرف ۳۰ دقیقه به بیمار رساند.
۲ ـ در صورتی که دارو نشت نماید انفوزیون قطع شده، می‌توان بر روی محل از هیدروکورتیزون و کمپرس سرد استفاده نمود.

۷ سازگاری با دیگر داروها

سیتارابین، اتوپساید، هیدروکورتیزون. با این حال مخلوط نمودن این داروها توصیه نمی‌شوند.

سازگاری با محلول‌ها

$\frac{2}{3}$ و $\frac{1}{3}$، رینگر، DW5%، نرمال سالین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

ملفالان، متوتروکسات، بی‌کربنات سدیم، وینورلبین، تیوتپا، تنیپوساید.

راه داخل وریدی (دانوکسوم [Daunoxome])

دارو را می‌توان با DW5% رقیق ساخته (1mg/ml) سپس در عرض ۶۰ دقیقه انفوزیون نمود. از ست فیلتردار استفاده نکنید. محلول آماده شده را می‌توان ۶ ساعت یا کمتر در یخچال نگاه داشت. این دارو را با داروهای دیگر مخلوط نکنید.

X توصیه‌ها

۱ ـ میزان مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید تا از تشکیل سنگ و رسوب اورات جلوگیری شود.
۲ ـ از رژیم غذایی کم پورین استفاده کنید (عدم استفاده از گوشت احشاء نظیر کبد و کلیه‌ها، حبوبات خشک شده، نخود) این رژیم می‌تواند سطح اسید اوریک را کاهش دهد.
۳ ـ در صورت بروز استوماتیت هر ۸ـ۶ ساعت دهان را با آب و سودا بشویید دو تا سه بار در روز از برس‌های نرم یا اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای استفاده کنید. نخ دندان بدون موم به کار برید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ علایم عفونت، خونریزی، کبودی، کوتاهی تنفس، تورم و تغییر در ضربان قلب را گزارش کنید.
۲ ـ در طی درمان، مو ممکن است ریزش پیدا کند. استفاده از یک کلاه‌گیس یا هرپیس می‌تواند سبب شود تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. موهایی که جدید می‌رویند از نظر رنگ و ضخامت با موهای اول تفاوت دارند.
۳ ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید و تا ۴ ماه بعد از اتمام درمان باردار نشوید.
۴ ـ از مصرف غذاهای سفت، ترش و داغ اجتناب ورزید.

۵ ـ دهان خود را روزانه معاینه نموده، خونریزی، نقاط سفید و زخم‌های دهانی را گزارش نمایید.
۶ ـ تا ۴۸ ساعت ممکن است تمامی مایعات بدن شما از جمله ادرار به رنگ قرمز ـ نارنجی تغییر کنند.
۷ ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید واکسیناسیون انجام ندهید.
۸ ـ از حضور در اماکن شلوغ و تماس با افراد عفونی اجتناب ورزید.
۹ ـ از مصرف الکل، آسپیرین و NSAIDs پرهیز کنید.

Deferasirox — دیفرازیروکس

Exjade

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست فلزات سنگین
طبقه‌بندی درمانی: شلات‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tablet: 125mg *Dispersible*
Tablet: 250mg *Dispersible*
Tablet: 500mg *Dispersible*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد کاهش آهن این دارو با مقادیر اضافی آهن باند شده و از طریق مدفوع دفع می‌گردد.
جذب: به خوبی جذب می‌شود.
توزیع: به صورت وسیع در سلول‌های خون پخش می‌شود. ۹۹٪ با پروتئین‌های پلاسما از جمله آلبومین باند می‌گردد.
دفع: اغلب این دارو از طریق مدفوع دفع می‌گردد. بخش کوچکی از دارو از طریق ادرار دفع می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۱/۵ـ۴ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افزایش بار آهن به‌صورت مزمن در اثر ترنسفوزیون خون (هموسیدروز ناشی از ترنسفوزیون)
بالغین و کودکان ۲ ساله و بزرگ‌تر: در ابتدا ۲۰mg/kg خوراکی روزانه با معدهٔ خالی ۳۰ دقیقه قبل از غذا با کنترل فریتین به صورت ماهانه دوزاژ هر ۳ـ۶ ماه به صورت زیر تنظیم می‌شود: ۵ـ۱۰mg/kg دوزاژ دارو نباید روزانه بیش از ۳۰mg/kg شود. در صورتی که سطح فریتین سرم به زیر ۵۰۰mcg/Li افت کند دارو قطع می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت بیش از حد نسبت به دارو
موارد احتیاط: زنان شیرده، اختلال در عملکرد کلیوی و کبدی، اختلال در شنوایی و یا بینایی

تداخلات

آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم: ممکن است میزان شلات‌شدگی آهن را کاهش دهد.
سایر شلات‌کننده‌های آهن: خطر مسمومیت افزایش می‌یابد.
غذا: مصرف هرگونه غذا جذب دارو را کاهش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح ترانس آمینازها و کراتینین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی، خستگی بیش از حد، تب و سردرد
- **EENT:** تانسیلیت حاد، اختلالات شنوایی، عفونت گوش، نازوفارنژیت، فارنژیت، درد حلق و حنجره، رینیت، اختلالات بینایی
- **GI:** درد شکم، اسهال، استفراغ، تهوع

کبدی: مسمومیت کبدی
اسکلتی عضلانی: درد پشت و درد مفاصل
Respiratory: برونشیت، سرفه، عفونت مجاری تنفسی

- **Derm**: راش، کهیر
- **Other**: آنفلوانزا

اقدامات پرستاری
۱ ـ به‌صورت ماهانه تست‌های عملکرد کبدی را انجام دهید.
۲ ـ قبل از شروع دارو و پس از آن به صورت ماهانه کراتینین را چک نمایید. به‌صورت دوره‌ای بیمار را از نظر پروتئینوری بررسی کنید.
۳ ـ در صورت افزایش سطح کراتینین تنظیم دوزاژ دارو لازم بوده گاهی اوقات قطع مصرف دارو ضروری است.
۴ ـ قبل از شروع دارو تست‌های شنوایی و بینایی انجام گردیده و پس از آن سالانه تکرار شوند.
۵ ـ بیمار را از نظر بروز راش مد نظر قرار دهید اگر ضعیف تا متوسط باشد درمان ادامه می‌یابد اما اگر شدید باشد لازم است دوزاژ کاهش یافته و یا دارو متوقف گردد. ممکن است تجویز کورتیکواستروئیدها لازم باشد.

تجویز
این دارو به‌صورت خوراکی و حتماً با معده خالی ۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف شود. غذا می‌تواند جذب دارو را مختل کند.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو را در زمان‌های مشخص مصرف کنید. ۳۰ دقیقه پیش از صرف غذا از دارو استفاده شود.
۲ ـ از جویدن و یا خرد کردن قرص‌ها اجتناب ورزید.
۳ ـ می‌توانید قرص‌ها را داخل یک لیوان آب، آب میوه، آب سیب حل کرده و مصرف کنید باقی‌مانده دارو در ته لیوان را نیز با کمی آب مخلوط نموده و استفاده نمایید.
۴ ـ همزمان با دارو از آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم استفاده نشود.
۵ ـ لازم است ماهانه تست‌های خونی انجام شود تا کارآیی درمان ارزیابی گردد.
۶ ـ هرگونه تغییر در شنوایی، بینایی، درد شکم، راش، زردشدن پوست و چشم‌ها، مدفوع رنگ پریده و ادرار تیره گزارش گردند.
۷ ـ از آنجایی که احتمال گیجی وجود دارد از انجام اقدامات خطرناک و رانندگی اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
موردی گزارش نشده است. دوزهای بالا می‌توانند سبب تهوع و اسهال شوند، با ایجاد استفراغ و لاواژ معده می‌توان با مسمومیت مقابله کرد.

Deferiprone — دفریپرون

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شلات‌کننده
- طبقه‌بندی درمانی: درمان آهن اضافی
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 500mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان اختلالات همراه با بار اضافه آهن

در بیماران مبتلا به تالاسمی معمولاً 25mg به ازای هر کیلوگرم وزن بدن ۳ بار در روز و حداکثر تا میزان 100mg به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز تجویز می‌شود.

Deferoxamine Mesylate — دفروکسامین
Desferal/ Desfonak

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شلاتور
- طبقه‌بندی درمانی: آنتاگونیست فلزات سنگین
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

D

اشکال دارویی

For Inj: 500mg , 2g (powder), lyophilized

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، شلاتور آهن آزاد و آهن هموسیدرین و فریتین است.
نیمه عمر این دارو، یک ساعت است. دفع این دارو از طریق ادرار صورت می‌گیرد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مسمومیت حاد آهن

بالغین: IM ۱۰۰۰mg در بیماری که شوکه نیست تجویز می‌شود و بعد ۵۰۰mg هر ۴ ساعت ۲ بار تزریق می‌شود، بعد هر ۱۲ـ۴ ساعت ۵۰۰mg تجویز می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه، ۶۰۰۰mg است.
اطفال: ۹۰mg/kg هر ۸ ساعت IM یا ۱۵mg/kg/h انفوزیون، حداکثر دوزاژ ۶۰۰۰mg روزانه می‌باشد.

افزایش آهن به دلیل ترانسفوزیون‌های مکرر

بالغین و اطفال: ۵۰۰mg-۱g، IM روزانه و در ازاء تزریق هر واحد خون، ۲g انفوزیون وریدی.
نکته: حداکثر سرعت انفوزیون وریدی ۱۵mg/kg در ساعت است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی / آنوری / نارسایی کلیوی / عفونت فعال
احتیاط: پیلونفریت / اطفال کوچک‌تر از ۳ سال / کاهش شنوایی عصبی / کاتاراکت / بیماری قلبی

تداخلات

اسید آسکوربیک: باعث افزایش اثر این دارو می‌شود. اما تاثیر سمی آهن ، روی قلب را هم بالا می‌برد.
عوارض عصبی **فنوتیازین‌ها**، با این دارو بیشتر می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** تاکی‌کاردی / هیپوتانسیون
- **Derm:** راش / خارش
- **EENT:** تغییر در میدان بینایی / تاری دید / شب‌کوری / نوروپاتی اپتیک / کاهش شنوایی
- **Other:** اسهال / تب / واکنش آنافیلاکتیک

مصرف در شیردهی

گزارش دقیقی در دسترس نمی‌باشد.

اقدامات پرستاری

۱ـ بررسی عملکرد کلیه (BUN، کراتینین و برون‌ده ادراری) طی درمان لازم است.
۲ـ بررسی بینایی و شنوایی به صورت دوره‌ای انجام گیرد.
۳ـ میزان I&O را کنترل کنید.
۴ـ معاینات چشمی را انجام دهید.
۵ـ سطوح سرمی آهن با TIBC را قبل و در حین درمان اندازه‌گیری کنید.

تجویز

۱ـ هر ۵۰۰mg از دارو باید با ۲ml دکستروز ۵ درصد ترکیب شده بعد از انحلال کامل با محلول‌های وریدی نظیر N/S، DW10% و RL به مقدار بیشتر رقیق شود.
۲ـ از مخلوط کردن این دارو با داروهای دیگر اجتناب ورزید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بیمار باید تغییرات بینایی ایجاد شده را به پزشک اطلاع بدهد.
۲ـ به بیمار تذکر بدهید که دچار تغییر رنگ ادرار می‌شود.
۳ـ به بیمار اطلاع داده شود که تزریق عضلانی و زیرجلدی دارو می‌تواند ناراحت‌کننده باشد.
۴ـ به بیمار توصیه نمائید، بدون تجویز پزشک از مصرف ویتامین C اجتناب بنماید.
۵ـ اگر بیمار دچار خون‌ریزی از مقعد شود، باید به پزشک اطلاع بدهد.

شرایط نگهداری

در دمای زیر ۲۵°C، دور از نور نگهداری شود.

Dehydroemetine 2 HCL دهیدروامتین

Mebadin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق امتین
طبقه‌بندی درمانی: ضدآمیب بافتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 30mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب دژنراسیون هسته و رتیکولوم‌سیتوپلاسم آمیب می‌گردد و از اثرکشندگی آمیب در بافت‌ها را دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آمیبیازیس

1mg/kg روزانه تا حداکثر دوزاژ 60mg روزانه IM، به مدت ۶-۴ روز (در اطفال ۵ روز).

در اطفال، منقسم در دو دوز روزانه تجویز می‌شود.

فاسیولیاز

1mg/kg روزانه عضلانی به مدت ۱۰ روز همراه با 150mg خوراکی کلروکین سه بار در روز به مدت ۲۱ روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی / بیماری عضله / بیماری قلبی یا کلیوی

احتیاط: افراد مسن / اطفال

نکته: در دوره درمان با این دارو، بیمار باید از نظر سمیت قلبی مونیتورینگ شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / درد / ترمور
- **CV:** طپش قلب / هیپوتانسیون / تاکی‌کاردی / درد قفسه سینه / پریکاردیت / نارسایی احتقانی قلب
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / کرامپ شکمی / یبوست / درد اپی‌گاستر
- **Other:** کهیر / ضعف عضلات / ادم

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱- تزریق IM باید در توده حجیم عضلانی و جابجایی گردشی محل تزریق صورت بگیرد.

۲- در طی درمان، نبض و فشارخون و علایم هیپوکالمی در بیمار بررسی شود.

۳- باید حداقل ۶ هفته تا دورهٔ بعدی تزریق، فاصله گذاشته شود.

آموزش به بیمار و خانواده

هر یک از عوارض جانبی را گزارش دهید.

Desipramine HCL دزیپرامین

Norpramin/Pertofrane

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدافسردگی سه حلقه‌ای دی‌بنزازپین
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

F.C. Tab: 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، مانع بازجذب سروتونین و نوروایی‌نفرین در اعصاب می‌شود.

پیک اثر دارو، ۶-۴ ساعت و نیمه عمر این دارو، ۶۰-۷ ساعت می‌باشد.

دفع این دارو از طریق ادرار است.

D

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی

بالغین: ۲۰۰mg-۱۰۰ روزانه خوراکی در دوزهای منقسم، حداکثر دوزاژ روزانه ۳۰۰mg می‌باشد.

نکته: دوزاژ کامل روزانه را می‌توان قبل از خواب تجویز کرد.

مصارف جانبی: پرخوری عصبی /دیس تایمی /افسردگی ناشی از محرومیت از کوکائین

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /مصرف MAOI در ۱۴ روز اخیر / MIاخیر

احتیاط: گلوکوم /احتباس ادراری /بیماری قلبی

تداخلات

داروهای مضعف CNS، این اثر دارو را افزایش می‌دهند.

سیگار و **باربیتورات‌ها** متابولیسم این دارو را زیاد می‌کنند.

مصرف همزمان **داروهای مقلد سمپاتیک**، می‌تواند منجر به ایجاد هیپرتانسیون شود.

مصرف همزمان **وارفارین**، می‌تواند باعث طولانی شدن PT شود.

β ***بلوکرها*** / OCP /**سایمتیدین** باعث مهار متابولیسم این دارو می‌شوند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح گلوکز سرم را تغییر دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ضعف /خواب‌آلودگی /عصبانیت /تشنج
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک / مرگ ناگهانی /هیپرتانسیون
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست /خشکی دهان
- **Other:** تاری دید /تعریق /واکنش افزایش حساسیتی

مصرف در شیردهی

منافع دارو، در برابر مضرات آن باید سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱- بهتر است دارو، بلافاصله پس از غذا مصرف شود.
۲- در افراد مسن و بیماران قلبی، کنترل فشارخون و نبض لازم است.
۳- به ایجاد عارضه گلوکوم در بیمار باید توجه نمود.
۴- میزان مایعات دریافتی و دفعی بیمار و وضعیت اجابت مزاج بیمار را باید کنترل نمود.
۵- برای اینکه پاسخ درمانی قابل قبولی حاصل شود، حداقل ۴ هفته زمان لازم است.
۶- تجویز دارو با غذا یا شیر صورت بگیرد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱- ممکن است ۳-۲ هفته طول بکشد تا اثر درمانی ظاهر گردد.
۲- از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.
۳- ممکن است یبوست و احتباس ادراری پدید آید.
۴- از رانندگی و دیگر اعمال نیازمند به هوشیاری بالا اجتناب کنید.
۵- دارو را طبق دستور پزشک مصرف کرده و از قطع ناگهانی آن بپرهیزید.
۶- سیگار می‌تواند سبب کاهش اثرات درمانی شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگاهداری شود.

Desmopressin Acetate دسموپرسین

DDAVP/ minirin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ صناعی هورمون هیپوفیز خلفی

طبقه‌بندی درمانی: آنتی دیورتیک /ضدخونریزی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 0.1mg-0.2mg
Spray-Solution intranasal: 10mcg/dose
Inj: 15mcg/ml
Inj: 4mcg/ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با افزایش نفوذپذیری سلول لوله‌های جمع‌کننده ادرار، باعث می‌شود بازجذب آب از طریق کلیه‌ها افزایش پیدا بکند. این دارو متابولیسم کلیوی دارد.
همچنین این دارو، باعث افزایش فاکتور "VIII" می‌شود و روی دیوارهٔ رگ‌ها هم اثر مستقیم دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

شب ادراری اولیه

۰/۱cc از محلول، شب‌ها هنگام خواب، در داخل هر سوراخ بینی ریخته شود.
دوز نگهدارنده: ۴۰-۱۰ میکروگرم، روزانه است

دیابت بی‌مزه مرکزی/ پلی‌اوری موقتی

بالغین: ۰/۴cc-۰/۱ داخل بینی، در ۳-۱ دوز منقسم روزانه
دوز نگهدارنده: ۱/۲mg-۰/۱ روزانه، در ۳-۲ دوز منقسم است.
اطفال سال ۱۲-۳ ماه: ۰/۳cc-۰/۰۵، داخل بینی روزانه در ۲-۱ دوز منقسم.

هموفیلی A، بیماری فون‌ویلبراند

بالغین و اطفال: ۰/۳mcg/kg با سالین (۰/۹٪) رقیق شده، در طی ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اطفال کمتر از ۳ ماه/بیماری VW تیپ IIB
احتیاط: احتقان بینی /هیپرتانسیون /فیبروزکیستیک /حاملگی /شیردهی /عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

تداخلات

مصرف همزمان این دارو، اثرات **اپی‌نفرین** /**لیتیم** را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **کلوفیبرات** و **کاربامازپین**، اثر این دارو را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سردرد /سرگیجه
- **GI**: تهوع /کرامپ شکمی
- **Other**: گرگرفتگی /احتقان بینی /لرز /ضعف /سرفه /خون‌ریزی از بینی /دردگلو

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ - زمان تزریق داخل وریدی یا زیرجلدی، نبض و BP را کنترل کنید.
۲ - I&O و وزن را روزانه کنترل کنید. وجود ادم در انتهاها را بررسی نمایید در صورتی که احتباس مایعات شدیدی رخ داده ممکن است لازم شود دیورتیک تجویز گردد.
۳ - تظاهرات مسمومیت با آب را در نظر بگیرید: لتارژی، تغییرات رفتاری، اختلال در آگاهی و تحریک‌پذیری عضلانی - عصبی.
۴ - عوارض استفاده از طریق نازال را مد نظر قرار دهید: تهوع، پرخونی و احتقان بینی، کرامپ، سردرد. این عوارض معمولاً باکاهش میزان دوز تخفیف می‌یابند
۵ - زمانی که دارو از طریق داخل وریدی استفاده می‌گردد لازم است از نظر آنافیلاکسی شدید بیمار را در نظر داشته باشید.
۶ - تغییرات مخاطی بینی راکنترل کنید: احتقان، ادم، ترشح و زخم شدن.
۷ - حجم و اسمولالیتی ادرار و پلاسما را بررسی نمایید تا به وجود دیابت بی‌مزه پی ببرید.
۸ - قبل از استفاده از این دارو فعالیت فاکتور انعقادی VIII راکنترل کنید تا از کفایت هموستاز مطمئن شوید.

تجویز

۱ - در دیابت بی‌مزه، داروی رقیق نشده را در عرض بیش از ۱ دقیقه تزریق کنید.

۲ ـ داروی رقیق شده را در یک تک‌دوز در ۵۰ml از نرمال سالین (در بالغین و اطفال بیش از ۱۰kg) تجویز نمایید، می‌توان تک دوز آن را در ۱۰ml حل کرد و در عرض ۳۰ـ۱۵ دقیقه انفوزیون نمود. مورد اخیر در بیماری فون‌ویلبراند و هموفیلی A کاربرد دارد.

D

توصیه‌ها
دارو را در یخچال و یا محیط خنک نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: از بین رفتن تشنگی شدید، کاهش میزان ادرار و اسمولالیتی آن.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ به منظور استفاده از راه داخل بینی باید لوله را داخل یکی از سوراخ‌های بینی قرار داده و دارو را از طریق آن وارد سوراخ بینی نمود.
۲ ـ از مصرف داروهای OTC ضد سرفه و تب یونجه اجتناب ورزید ممکن است حاوی اپی‌نفرین باشند که پاسخ دارو را کاهش می‌دهد. این دارو را با الکل مصرف نکنید ممکن است عوارض دارویی پدید آیند.
۳ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو هستید.
۴ ـ در صورتی که دوزی فراموش شد، آن را به صورتی مصرف کنید که ۱ ساعت با دوز بعدی فاصله داشته باشید. دوز مصرفی را دو برابر نکنید.

شرایط نگهداری
محلول را در درجه حرارت ۴°C، نگهداری بکنید.
اسپری را در درجه حرارت اتاق نگهداری بکنید.

Desoxycorticosterone Acetate دزوکسی کورتیکواسترون
Doca Acetate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مینرالوکورتیکوئید
طبقه‌بندی درمانی: جایگزین مینرالوکورتیکوئید
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

اشکال دارویی
Inj: 5mg/ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو خاصیت مینرالوکورتیکوئیدی دارد. متابولیسم این دارو، کلیوی و کبدی می‌باشد و دفع کلیوی دارد.
نیمه عمر این دارو حدوداً ۷۰ دقیقه است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
نارسایی قشر آدرنال (بیماری آدیسون)، سندرم آدرنوژنیتال مادرزادی همراه با از دست‌دادن املاح

بالغین: ۵mgـ۱ روزانه، IM (نارسایی قشر آدرنال) یا ۶mg روزانه به مدت ۳ تا ۴ روز تجویز می‌شود و پس از آن برحسب پاسخ بالینی و غلظت سرمی الکترولیت‌ها، دوزهای بعدی تنظیم می‌شود.
اطفال: ۵mgـ۱ روزانه عضلانی.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: هیپرتانسیون / بیماری قلبی

تداخلات
این دارو، متابولیسم **سالیسیلات‌ها** و INH را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / سرگیجه
- **CV:** افزایش حجم خون / هیپرتانسیون / ادم / دیس‌ریتمی / کاردیومگالی
- **Other:** هیپوکالمی / آرترالژی / ضعف اندام‌ها

اقدامات پرستاری

۱ـ بررسی پتاسیم، گلوکز خون و ادرار در درمان دراز مدت به‌صورت مرتب باید صورت بگیرد.
۲ـ دارو باید در عضلات حجیم مثل کفل، تزریق عضلانی شود، از تزریق عضلانی در اندام فوقانی و عضله دلتوئید بپرهیزید.
۳ـ در درمان جایگزینی باید دوز دارو به صورت منفرد روزانه یا یک روز در میان قبل از ساعت ۹ صبح تجویز شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ اگر یک دوز دارو فراموش شد، باید بلافاصله آن را مصرف کرده ولی از دو برابر کردن دوز بعدی بپرهیزید.
۲ـ از قطع دارو به طور ناگهانی خودداری شود.
۳ـ علایمی مثل تهوع /بی‌اشتهایی /سردرد /افزایش وزن /پارستزی را به پزشک اطلاع دهید.

Dexamethasone دگزامتازون

Dexasone/Dexon/Solurex/Deronil/Decadrol

طبقه بندی فارماکولوژیک گلوکوکورتیکوئید
طبقه بندی درمانی: ضدالتهاب /ایمونوساپرسانت
طبقه بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

اشکال دارویی

Tab: 0.5mg
Elixir: 0.5mg/5mL
Dexamethasone Phosphate Inj: 8mg/2ml (AS Disodium Salt)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو یک گلوکوکورتیکوئید طولانی اثر است. نیمه عمر، ۲۱۰ـ۱۱۰ دقیقه است.
شروع اثر فرم IM و IV، سریع می‌باشد. مدت اثر این دارو، ۲/۷۵ روز است.
دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

شوک (غیر از کریز آدرنال)

بالغین: ۶ـ۱mg/kg روزانه، IV تک‌دوز یا ۴۰mg، IV هر ۲ تا ۶ ساعت درصورت نیاز.

واکنش آلرژیک / شرایط التهابی / نئوپلازی / نارسایی آدرنال

بالغین: ۹ـ۰/۷۵mg خوراکی، ۴ـ۲ بار روزانه.
اطفال: ۰/۳۴ـ۰/۰۲۴mg/kg خوراکی، در ۴ دوز منقسم روزانه.

درمان تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی

بالغین ۲۰ـ۱۰mg وریدی قبل از شیمی‌درمانی (دوزهای اضافی، کمتر از دوز اولیه ممکن است ۲ تا ۳ روز بعد از شیمی‌درمانی تجویز شود).

مننژیت‌های توبرکلوزیس

بالغین: ۱۲ـ۸mg روزانه و کاهش تدریجی در مدت ۶ تا ۸ هفته.

ملاحظات دندانپزشکی

درمان و کنترل ادم و تریسموس بعد از جراحی کوچک

۰/۵mg خوراکی، ۴ـ۲ بار در روز یا IM، ۹ـ۰/۵mg برحسب نیاز به‌صورت دوز واحد در روز تجویز می‌شود.

دردهای صورتی در اثر آرتریت تمپورال

بالغین: ۰/۵mg خوراکی، ۴ـ۲ بار در روز تجویز می‌شود.
اطفال: ۰/۳۳۳mg/kg از راه خوراکی منقسم در ۳ دوز تجویز می‌شود.

نشانه‌های عفونت دهانی ممکن است پنهان باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /عفونت سیستمیک قارچی

تداخلات

هیپوکالمی خطر سمیت با **گلیکوزید قلبی** را بالا می‌برد.

مصرف همزمان **NSAID**، خطر GIB را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **داروهای ضدانعقاد خوراکی**، به تعدیل دوز نیاز دارد.
افدرین، نیمه عمر دگزامتازون را کم می‌کند.
باربیتورات‌ها و فنی‌توئین اثرکورتون را کم می‌کنند.
این دارو، سطح سرمی INH، را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح گلوکز و کلسترول و کاهش سطح پتاسیم، کلسیم، T_3 و T_4 شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرخوشی /پسودوتومورسربری /سردرد /بی‌قراری /عصبانیت /بی‌خوابی
- **CV:** CHF /ادم /هیپرتانسیون
- **Derm:** آکنه /استریا /راش
- **Other:** زخم پپتیک /گلوکوم /کاتاراکت /ضعف و آتروفی عضله /افزایش احتمال عفونت /هیپوکالمی /هیپرگلیسمی /احتباس مایع /استئوپروز /هیرسوتیسم /علایم کوشینگوئید

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی درمان طولانی مدت، گلوکز خون و ادرار را چک کنید ممکن است هیپوکالمی وهیپرگلیسمی ایجادشود.
۲ ـ روزانه وزن راکنترل نمایید در صورتی که میزان اضافه وزن هفتگی بیشتر از ۵ پوند باشد به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ هر ۴ ساعت نبض و فشار خون را چک نمایید در صورت بروز در دقفسهٔ سینه پزشک را مطلع سازید.
۴ ـ I&O راکنترل کنید در مورد کاهش میزان برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم هوشیار باشید.
۵ ـ طی درمان طولانی مدت سطوح کورتیزول پلاسما را چک نمایید (میزان نرمال عبارت است از ۱۳۸ـ۶۳۵nmol/L واحدبین‌المللی زمانی که در ساعت ۸am خون‌گیری انجام می‌شود).
۶ ـ میزان WBC و تظاهرات عفونت را مدنظر قرار دهید.
۷ ـ تظاهرات کاهش میزان پتاسیم و تخلیهٔ ذخایر آن را در نظر داشته باشید: پارستزی، خستگی، تهوع، استفراغ، افسردگی، پولی‌اوری، دیس‌ریتمی و ضعف.
۸ ـ به ادم هیپرتانسیون و نشانه‌های قلبی توجه کنید.
۹ ـ وضعیت ذهنی نظیر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و میزان تهاجمی بودن را در نظر بگیرید.

تجویز

۱ ـ از کمترین دوز مؤثر استفاده نمایید.
۲ ـ تزریق داخل عضلانی را در یک تودهٔ عضلانی بزرگ انجام دهید و محل تزریق را چرخشی تعویض کنید. از تزریق داخل عضلهٔ دلتوئید اجتناب ورزید. از سرسوزن ۲۱ برای این نوع تزریق استفاده نمایید.
۳ ـ به منظور پیشگیری از سرکوب آدرنال یک دوز دارو را صبح تجویز نمایید از تجویز زیرجلدی دارو اجتناب ورزید زیرا ممکن است سبب آسیب بافتی شود.
۴ ـ جهت کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را می‌توان با غذا یا شیر مصرف نمود.

راه داخل وریدی:

۱ ـ داروی رقیق نشده را می‌توان در عرض ۱ دقیقه یا کمتر تزریق نمود. می‌توان دارو را با N/S ۰/۹٪ و یا DW5% رقیق نموده و با تعداد قطرهٔ تجویز شده انفوزیون کرد.
۲ ـ شکل سوسپانسیون این دارو رانمی‌توان وریدی مورد استفاده قرار داد.

سازگاری با دیگر داروها

آمینوفیلین، بلئومایسین، سایمتیدین، لیدوکائین، میتومایسین، نفی‌سیلین، متسیلین، پروکلرپرازین، رانی‌تیدین، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

متوکلوپرامید، رانی‌تیدین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمیکاسین، آمفوتریسین بی، سیتارابین، سفپیم، سیکلوفسفامایددوکسوروبیسین، ملفالان، مورفین، مپریدین، پی‌پراسیلین، کلرید پتاسیم، بی‌کربنات سدیم، تاکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا، ویتامین B و C، زیدوویودین.

توصیه‌ها
اگر بیمار دچار بیماری‌های بافت استخوانی است لازم است به هنگام حرکت به وی کمک شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
بهبود وضعیت تنفسی و رفع التهاب.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ کارت شناسایی داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با استروئید می‌باشید.
۲ـ در صورت جراحی، تروما و استرس زیاد لازم است با پزشک تماس گرفته شود ممکن است تغییر دوزاژ دارو لازم باشد.
۳ـ اگر پاسخ درمانی کاهش یافت پزشک را مطلع سازید ممکن است تغییر دوزاژ دارو لازم باشد.
۴ـ از آنجایی که ممکن است بحران آدرنال پدید آید از قطع ناگهانی دارو پرهیز کنید.
۵ـ نشانه‌های نارسایی آدرنال را مدنظر قرار دهید: تهوع، بی‌اشتهایی، خستگی، بی‌اشتهایی، ضعف، دیس‌پنه، درد مفاصل.
۶ـ از فرآورده‌های OTC حاوی الکل وسالیسیلات (داروهای ضد سرفه و سرماخوردگی) استفاده نکنید مگر آنکه طبق دستور پزشک باشند.
۷ـ ممکن است سندرم کوشینگ بروز نماید.
۸ـ از برقراری تماس با افراد دچار آبله مرغان و سرخک و دیگر بیماران عفونی اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Dexamethasone Phosphate (oph.-otic) دگزامتازون
Decardon / Maxidex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کورتیکواستروئید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

اشکال دارویی
Sterile oph.otic drops: 0.1%
(AS Disodium Salt)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
التهاب پلک / یوئیت / ایدوسیکلیت
۱ـ۲ قطره روزانه، ۳ـ۴ بار روی ملتحمه چکانده شود.
در موارد شدید، در ابتدا ۱ـ۲ قطره هر ساعت در بیداری و هر ۲ ساعت در شب چکانده شود و بعد دوز را کم کرد و به یک قطره هر ۴ ساعت و بعد به دوز روتین رسانید.
التهاب کانال خارجی گوش
۳ـ۴ قطره، ۲ـ۳ بار روزانه.

اقدامات پرستاری
۱ـ تست‌های چشمی را انجام داده، فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ طی درمان طولانی مدت شمارش گلبول‌های خونی، تست‌های عملکرد کبدی، کلیوی والکترولیت‌های سرم را کنترل نمایید.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: عدم افزایش فشار داخل چشم، عدم وجود فوتوفوبی، التهاب و انفیلتراسیون سلولی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ قطرهٔ چشمی باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شود. از به کارگیری دارو به طور مستقیم روی قرنیه اجتناب ورزید. بعد از به کارگیری دارو مدت کوتاهی روی کانتوس داخلی فشار ملایم وارد شود تا از جذب

سیستمیک دارو پیشگیری گردد.

۲ـ دارو می‌تواند ایجاد خارش، سوزش، تاری دید و خشکی نواحی اطراف چشم نماید.

Dexchlorpheniramine دکس کلرفنیرامین

Polaramine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شبیه کلرفنیرامین

طبقه‌بندی درمانی: ضدآلرژی

اشکال دارویی

Tab: 2mg

Syr: 2mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایزومر راست‌گرد کلرفنیرامین می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی آلرژی / کهیر / رینیت / کونژکتیویت

بالغین: هر ۶-۴ ساعت، 2mg خوراکی روزانه حداکثر دوزاژ روزانه 12mg.

اطفال ۱۲-۶ سال: هر ۶-۴ ساعت، 1mg حداکثر دوزاژ روزانه 6mg

اطفال ۵-۲ سال: هر ۶-۴ ساعت، 0/5mg حداکثر دوزاژ روزانه 3mg.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپوتانسیون

عوارض جانبی و ناخواسته

مشابه دیفن هیدرامین

آگرانولوسیتوز / پان‌سیتوپنی / آنمی آپلاستیک

اقدامات پرستاری

۱ـ بهتر است دارو با غذا مصرف شود.

۲ـ این دارو می‌تواند باعث فرکوئنسی یا احتباس ادراری شود باید این موضوع به بیمار گفته شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از مصرف **سداتیوها و الکل** پرهیز نمایید.

۲ـ از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری پرهیز شود.

(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بیشتر آورده شده است).

Dexpanthenol دکس‌پانتنول

Bepanthene/Panthoderm

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ الکلی اسیدپانتوتنیک ـ D

طبقه‌بندی درمانی: التیام‌دهندهٔ پوستی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (مصرف با دوز بالا C)

اشکال دارویی

Topical cream: 5%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث تحریک اپی‌تلیزاسیون و گرانولاسیون می‌گردد و باعث تسریع برطرف‌شدن زخم و تسکین خارش می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

رفع خارش و التیام پوست

روزانه ۲-۱ بار از کرم، روی موضع مصرف شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هموفیلی / انسداد مکانیکی روده / حساسیت مفرط به دارو / شیردهی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو برای استعمال خارجی است.

۲ـ در صورت بروز هرگونه عارضه جانبی، پزشک را مطلع سازید.
۳ـ مصرف این دارو در بیماران هموفیلی باعث بروز خونریزی شدید می‌شود.
۴ـ در زمان استفاده در درمان ادرار سوختگی اطفال، کرم را فقط در نواحی پوشک یا کهنه مصرف نمایید.

شرایط نگهداری

در جای خشک و خنک نگهداری شود.

Dextran/NaCl دکستران

Dextran 70 6% NaCl 0.9%

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پلی‌ساکارید صناعی به همراه نرمال سالین
طبقه‌بندی درمانی: افزایش‌دهندهٔ حجم پلاسما
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inf: 500mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث افزایش حجم پلاسما / افزایش فشارخون / بهبود کارکرد کلیوی / بالا رفتن تعداد نبض در بیمار مبتلا به شوک می‌شود. دفع این دارو عمدتاً از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در بیمار شوکه در اورژانس

۱۰۰۰cc-۵۰۰ را می‌توان در مدت ۰/۵ ساعت، انفوزیون نمود، (با سرعت ۲۰-۴۰ml/min).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی کلیه / الیگوری شدید / آنوری / هیپرولمی / خون‌ریزی شدید
احتیاط: حاملگی / شیردهی / اطفال / ترومبوسیتوپنی / بیماری مزمن کلیه

تداخلات

مصرف همزمان با **ترکیبات ترومبولیتیک و داروهای ضدانعقاد خوراکی** احتمال خون‌ریزی را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GU:** الیگوری / افزایش ویسکوزیته ادرار / آنوری
- **Other:** تهوع / استفراغ / کاهش هموگلوبین و هماتوکریت / کهیر / تب / ترومبوفلبیت / احتقان بینی

مصرف در شیردهی

باید منافع در برابر مضرات دارو سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تا ۳۰ دقیقه هر ۵ دقیقه یک بار V/S را کنترل نمایید. در صورتی که میزان Hgb و HCT ۳۰٪ افت پیدا کرد پزشک را مطلع سازید.
۲ـ طی انفوزیون CVP را اندازه بگیرید (محدودهٔ نرمال ۵-۱۰cmH_2O) می‌باشد.
۳ـ به صورت ساعتی برون‌ده ادراری را کنترل نمایید. افزایش میزان برون‌ده ادراری شایع است. در صورتی که برون‌ده ادراری زیاد نشود دوز دارو باید کم و یا دارو قطع گردد.
۴ـ میزان I&O و وزن مخصوص ادرار و اسمولالیتی آن را کنترل نمایید. اگر وزن مخصوص خیلی پایین باشد نشانگر این است که میزان کلیرانس کلیوی کاهش یافته لذا دارو باید قطع شود.
۵ـ به واکنش‌های آلرژیک (راش، کهیر، خارش، ویزینگ، دیس‌پنه، برونکواسپاسم) توجه کنید در صورت بروز بلافاصله دارو را قطع کنید.
۶ـ به تظاهرات افزایش بار مایعات و گردش خون توجه نمایید (افزایش تعداد نبض و تنفس، ویزینگ، احساس فشردگی در قفسهٔ سینه و درد قفسهٔ سینه).
۷ـ تظاهرات دهیدراتاسیون بعد از انفوزیون را مدنظر قرار دهید: کاهش میزان برون‌ده ادراری، افزایش درجه حرارت، تورگور ضعیف پوستی، افزایش وزن مخصوص ادرار و پوست خشک.

D

تجویز
۱ ـ طبق دستور پزشک دارو را رقیق سازید. ممکن است در ابتدای درمان ۵۰۰mg را با سرعت ۲۰ـ۴۰ml/min انفوزیون نمود تا جای ممکن سرعت انفوزیون باید کم باشد.
۲ ـ بعد از اینکه نمونه برای کراس‌مچ گرفته شد در صورت نیاز به بیمار می‌توان خون تزریق کرد.
۳ ـ در بیمارانی که دچار نارسایی قلبی هستند سرم دکستروز واتر ۵ درصد تجویز می‌گردد.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت کمتر از ۲۵ درجهٔ سانتی‌گراد (۷۷°F) نگاه دارید. بخش استفاده نشده را دور بریزید در صورتی که به رنگ کدر در آمده باشد نباید مورد استفاده قرار گیرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: افزایش حجم پلاسما.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C ـ۲۰، نگهداری شود.

Dextroamphetamine Sulfate دکستروآمفتامین
Dexamphetamine Sulfate, Dexedrine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمفتامین
طبقه‌بندی درمانی: محرک CNS، ضداشتها، آمین‌سمپاتومیمتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C
طبقه‌بندی براساس DEA: C-II

اشکال دارویی
Tab: 10mg, 5mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
نارکولپسی (Narcolepsy)

بالغین: ۶۰mg ـ۵ خوراکی روزانه در دوزهای منقسم
کودکان ۱۲ ـ۶ سال: ۵mg خوراکی روزانه، افزایش دوز در صورت نیاز هر هفته ۵mg.
کودکان بیشتر از ۱۲ سال: ۱۰mg خوراکی روزانه، افزایش دوز در صورت نیاز هر هفته ۱۰mg.

اختلال هیپراکتیویتی با اختلال توجه (ADHD)

کودکان ۶ سال و بیشتر: ۵mg یک یا دو بار در روز، افزایش دوز در صورت نیاز هر هفته ۵mg، دوز کل به ندرت از ۴۰mg تجاوز می‌کند.
کودکان ۵ـ۳ سال: ۲/۵mg خوراکی، افزایش در صورت نیاز هر هفته ۲/۵mg.

درمان کوتاه‌مدت چاقی اگزوژن (غیرقطعی)

بالغین: ۳۰mg ـ۵ روزانه خوراکی، ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از غذا در دوزهای منقسم.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط به دارو، مصرف MAOI در طی ۱۴ روز قبل، هیپرتیروئیدی، هیپرتانسیون متوسط تا شدید، بیماری قلبی عروقی علامت‌دار، گلوکوم، آرتریواسکلروز پیشرفته، سابقه سوءاستفاده دارویی

تداخلات
در صورت مصرف توأم با **دیگوکسین** خطر آریتمی افزایش می‌یابد.
داروهای TCA اثرات قلبی و عروقی این دارو را افزایش می‌دهند.
محرک‌های CNS اثرات دارو را تشدید می‌کنند.
MAOIs اثرات دارو را طولانی‌تر و شدیدتر می‌کنند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح پلاسمایی کورتیکواستروئیدها را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
بی‌قراری، بی‌خوابی، تاکیکاردی، تپش قلب، آریتمی، عصبانیت، پرحرفی

مصرف در شیردهی
منع مصرف دارد. زیرا نوزادان مادران وابسته به آمفتامین دچار آژیتاسیون شدید می‌شوند.

اقدامات پرستاری
۱ ـ V/S و BP را کنترل نمایید این دارو ممکن است اثر داروهای ضد فشارخون را برعکس کند. بیماران قلبی را بیشتر تحت نظر قرار دهید.
۲ ـ آزمایش‌های زیر را انجام دهید: CBC و تجزیهٔ کامل ادرار. در افراد دیابتی کنترل گلوکز خون و ادرار لازم است. ممکن است تغییر دوز انسولین لازم شود زیرا میزان غذا خوردن کاهش می‌یابد.
۳ ـ قد و وزن را در کودکان کنترل نمایید این دارو می‌تواند رشد این موارد را کاهش دهد.
۴ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه، بیخوابی، تحریک پذیری مدنظر قرار دهید.
۵ ـ میزان تولرانس و یا وابستگی بیمار به دارو را در نظر داشته باشید: افزایش میزان دریافت دارو که در درازمدت زیادتر می‌شود.
۶ ـ تظاهرات اوردوز (مصرف بیش از حد) دارو عبارتند از: درد، تب، دهیدراتاسیون، بیخوابی و افزایش میزان تحرک.

تجویز
به منظور جلوگیری از بیخوابی، حداقل ۶ ساعت قبل از زمان خواب تجویز گردد.

توصیه‌ها
جهت برطرف کردن خشکی دهان می‌توان از آدامس، آب نبات ونوشیدن مکرر جرعه‌های آب بهره جست.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: افزایش میزان تحریکات CNS و کاهش میزان خواب‌آلودگی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ اشکال تأخیری دارو و آهسته رهش را خرد نکرده آنها را نجوید.
۲ ـ از مصرف کوکائین، چای، کولا، شکلات وقهوه اجتناب ورزید می‌تواند تحریک پذیری را افزایش دهد.
۳ ـ از فرآورده‌های OTC استفاده نکنید مگر آنکه مطابق با دستور پزشک باشد.
۴ ـ قطع دارو تدریجی و طی چند هفته باید صورت گیرد در غیر این صورت افسردگی، لتارژی و افزایش میزان خواب پدید می‌آید.
۵ ـ از مصرف الکل پرهیز کنید.
۶ ـ تا زمانی که با دارو تطابق صورت نگرفته از فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۷ ـ در صورت نیاز استراحت نمایید معمولاً در انتهای روز احساس خستگی زیادی خواهید نمود.

درمان مصرف بیش از حد دارو
تجویز مایعات، همودیالیز یا دیالیز صفاقی، تجویز پایین آورندهٔ فشارخون درصورت افزایش BP، استفاده از کلرید آمونیوم به منظور افزایش میزان دفع.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق و دور از دسترس اطفال نگهداری شود.

Dextromethrorphan HBr دکسترومتورفان
Koffex/Mediquell/Robidex/Benylin

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق لورفانول
طبقه‌بندی درمانی: ضدسرفه غیرمخدر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Gelatin Coated: 15mg
Coated Tab: 15mg
Syr: 15mg/5mL
Oral Drops: 4mg/mL
Cap: 15mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو روی مرکز سرفه در مدولا اثر می‌گذارد و باعث سرکوب سرفه می‌شود.
این دارو از GI جذب می‌شود متابولیسم کبدی دارد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرفهٔ خشک (مزمن)

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۳۰mg-۱۰ خوراکی هر ۸-۴ ساعت روزانه، حداکثر دوزاژ روزانه ۱۲۰mg می‌باشد.

اطفال ۱۲-۶ سال: ۱۰mg-۵ خوراکی هر ۴ ساعت، حداکثر دوزاژ روزانه ۶۰mg می‌باشد.

اطفال ۶-۲ سال: ۲/۵-۷/۵mg خوراکی هر ۸-۴ ساعت، روزانه ۶۰mg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سرفه شدیداً ترشح‌دار / اطفال کوچک‌تر از یک سال / مصرف داروهای MAOI در طی ۲ هفته اخیر

احتیاط: آسم / آتوپی / بیماران ناتوان یا سداتیو / حساس به آسپرین

تداخلات

مصرف همزمان MAOI، ممکن است باعث هیپرپیرکسی / هیپوتانسیون / تهوع و کوما شود.
مصرف همزمان **داروهای تضعیف‌کنندهٔ CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

تهوع / استفراغ / درد شکمی / خواب‌آلودگی

مصرف در شیردهی

اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری

سرفه را از نظر نوع، میزان و مشخصهٔ خلط بررسی کنید.

تجویز

از آنجایی که میزان متابولیسم افراد سالمند ممکن است کاهش یابد لازم است دوز این دارو در این افراد تقلیل یابد.

توصیه‌ها

۱ ـ به منظور ترقیق ترشحات لازم است میزان مصرف مایعات افزایش یابند.
۲ ـ هوای اتاق بیمار باید مرطوب باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان سرفه.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ تا زمانی که با دارو تطابق نیافته‌اید از رانندگی و فعالیت‌های خطرناک اجتناب کنید.
۲ ـ موارد زیر را رعایت نمایید: اجتناب از استعمال دخانیات، عدم حضور در اتاق مملو از دود، عطر و گرد و غبار و محیط‌های آلوده. این موارد سبب افزایش میزان سرفه می‌گردند.
۳ ـ از الکل و دیگر مضعف‌های CNS استفاده نکنید.
۴ ـ در صورتی که سرفه بیش از چند روز طول کشید به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

دور از نور نگهداری شود.

Dextromethorphan P دکسترومتورفان پی

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دکسترومتورفان و پسودوافدرین
طبقه‌بندی درمانی: ضدسرفه / ضداحتقان
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Syr:
Dextromethorphan HBr: 15mg/5mL + *Pseudoephedrine HCL:* 30mg/5mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرفه خشک

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۱۰cc هر ۶ـ۴ ساعت، تا حداکثر ۴۰cc روزانه.
اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۵cc هر ۸ـ۶ ساعت روزانه.
اطفال ۶ـ۲ سال: ۲/۵cc هر ۸ـ۶ ساعت روزانه.

نکته: سالمندان به اثرات دارو حساس‌ترند ومتابولیسم دارو در آنهاکندتر است؛ از دوزاژ کمتر استفاده‌کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـبیش از دوزاژ توصیه شده مصرف نشود اگـر بـیماری بـیش از ۷ روز طـول بکشـد، یـا تب و بـثورات جـلدی و سردرد مداوم همراه با سرفه همراه باشد، پزشک رامطلع سازید.
۲ـ دارو را چند ساعت قبل از خواب مصرف کنید، زیرا ممکن است سبب بی‌خوابی شود.

Dextrose دکستروز

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کربوهیدرات
طبقه‌بندی درمانی: جانشین مایعات /تأمین‌کنندهٔ کالری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی

Inf: 50mL, 500mL, 1000mL (20%)
Inf: 50mL, 500mL, 1000mL (50%)
Inf: 500 ,1000mL 10%
Inf: (100, 250, 500, 1000mL) 5%
Inf: (500, 1000mL) Dextrose 5% , NaCl 0.45%
Inf: (250, 500, 1000mL) Dextrose 5% , NaCl 0.9%
Inf: (500, 1000ml) Dextrose 3.33% NaCl 0.3%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

شروع اثر و پیک اثر تزریق وریدی این دارو سریع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در درمان هیپوگلیسمی به علت انسولین / تامین کالری / به‌عنوان جانشین مایعات کاربرد دارد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هذیان /کومای دیابتی /آنـوری /کومای کـبدی / بـیماران خـونریزی داخـلی مـغزی و نـخاعی / دهـیدراتـاسیون شدید/ سندرم سوء جذب گلوکز ـ گالاکتوز
احتیاط: DM / مصرف همزمان کورتن / بیماری قلبی ـ ریوی ـ هایپرتنشن / نارسایی کلیوی /هیپوولمی

تداخلات

مصرف همزمان این دارو، نیاز بیماران دیابتیک را به **انسولین** و **داروهای کاهنده قند خون خـوراکـی** تغییر می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

مصرف این دارو سبب تغییر در اندازه‌گیری گلوکز می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سندرم هیپراسمولار /گیجی
- **CV:** ادم ریه /نارسایی احتقانی قلب /هیپرتانسیون
- **Metabolic:** هیپوکالمی /هیپومنیزیمی /هیپوفسفاتمی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط فراوان تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ الکترولیت‌ها (پتاسیم، سدیم، کلسیم، کلر، منیزیوم)، گلوکز خون، آمونیاک و فسفات را چک کنید.
۲ ـ محل تزریق را از نظر نشت مدنظر قرار دهید: قرمزی در طول رگ، ادم در محل، نکروز، در دمنطقه‌ای شدیداً دردناک، درصورت بروز این موارد، محل تزریق باید تعویض گردد.
۳ ـ هر ۴ ساعت درجه حرارت را از نظر تب کنترل نمایید. افزایش درجه حرارت می‌تواند دلالت بر عفونت داشته باشد. در صورتی که به عفونت مشکوک هستید، دارو باید قطع شود و ست سرم و خود سرم تعویض گردد.
۴ ـ گلوکز سرم باید در بیمارانی که گلوکز ۵۰٪ دریافت می نمایند مرتب کنترل شود.
۵ ـ وضعیت تغذیه‌ای را مورد بررسی قرار دهید ممکن است نیاز باشد که یک متخصص تغذیه میزان کالری مصرفی را تعیین کند.

تجویز

۱ ـ تنها می‌توان پروتئین ۴٪ ودکستروز ۱۲/۵٪ را از طریق ورید محیطی انفوزیون نمود برای محلول‌هایی که غلظت بیشتری دارند، تجویز از طریق ورید مرکزی صورت می‌گیرد.
۲ ـ می‌توان محلول‌های رقیق نشده را به صورت زیر تجویز نمود: محلول ۱۰٪: ثانیه ۱۵/5ml ـ ۱۰٪: ۳ساعت/۱۰۰۰ml، محلول ۲۰٪: ۵۰۰ml در نیم ساعت محلول ۵۰٪: ۱۰ml/min. تعداد قطرات سرم و یا سرعت انفوزیون را دقیقاً کنترل کنید افزایش آن می‌تواند سبب شیفت مایعات گردد سرعت نباید از ۰/5g/kg/h بیشتر شود.
۳ ـ فرآورده‌های خوراکی گلوکز (ژل و قرص‌های جویدنی) حتماً باید در بیمارانی تجویز گردند که هوشیارند. بعد از اولین دوز گلوکز سرم باید کنترل شود.
۴ ـ برای تعویض پانسمان کاتتر ورید مرکزی از شرایط آسپتیک استفاده نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از افزایش میزان گلوکز

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلایل انفوزیون گلوکز، افزایش سطح قندخون می‌باشد.
۲ ـ نشانه‌های هیپوگلیسمی عبارتند از: لرز، ضعف، عصبانیت، لرزش، گرسنگی وهیپرگلیسمی ممکن است خود را با افزایش تشنگی، پرادراری و پرنوشی نشان دهد.
۳ ـ نحوهٔ کنترل قندخون بدین ترتیب است.

شرایط نگهداری

از گرمای شدید و یخ‌زدگی، دور نگهداشته شود.

Dextrose 5% Ethanol 5% محلول الکل در دکستروز ۵٪

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب کربوهیدرات و الکل
طبقه‌بندی درمانی: تامین‌کنندهٔ کالری و مایعات
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D (در دوزهای بالا و مصرف طولانی مدت X)

اشکال دارویی

Inf solu: 1000mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث حفظ قند خون، در حد مورد نیاز می‌گردد.
الکل غالباً متابولیسم کبدی دارد و به استالدئید یا استات، تبدیل می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تامین غذا و مایعات بدن

بالغین: ۱ـ2Lit، انفوزیون آهسته وریدی (حداکثر ۳ لیتر در شبانه‌روز فقط از راه وریدی تجویز می‌شود).
اطفال: ۴۰ml/kg در مدت ۲۴ ساعت، انفوزیون آهسته وریدی.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

صرع / مصرف الکل / کومای دیابتی / عفونت‌های مجاری ادراری

احتیاط: شوک /خون‌ریزی بعد از زایمان / جراحی مغزی

تداخلات

مصرف همزمان داروهایی مثل **سفالوسپورین‌ها** / **دی‌سولفیرام** / **فورازولیدون** و **الکل** واکنش شبه‌دی‌سولفیرام ایجاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /سدیشن
- **Other:** گرگرفتگی /ترومبوز /هیپرولمی

مصرف در شیردهی

با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ کنترل آب و الکترولیت، تعادل اسید و باز و ارزیابی بالینی بیمار لازم است.
۲ ـ این محلول را به آهستگی تزریق بکنید.
۳ ـ فقط از محلول شفاف استفاده شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ درباره سابقه بیماری از بیمار سئوال بکنید.
۲ ـ هنگام تزریق IV مراقب باشید، محلول از رگ خارج نشود.

شرایط نگهداری

محلول را دور از یخ‌زدگی و گرمای شدید نگهداری بکنید.

Diazepam — دیازپام

Diazemuls/Dizac/Vivol/Novodipam/Rival/Valium/ Apo-Diazepam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: BNZ
طبقه‌بندی درمانی: ضداضطراب / آرام‌بخش /خواب‌آور /شل‌کنندهٔ عضله اسکلتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D
طبقه‌بندی براساس DEA: C-IV

اشکال دارویی

Tab: 2, 5, 10mg
Supp: 5mg, 10mg (Rectal)
Inj: 5mg/mL
enema: 5mg, 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار پیش سیناپسی، مانع گسترش فعالیت‌کانون‌های تشنج می‌شود.
این دارو موجب مهار CNS، در سطح ساب‌کورتیکال ولیمبیک نیز می‌شود.
اثر این دارو با تقویت فعالیت GABA، ایجاد می‌شود. این دارو از GI جذب می‌شود.
متابولیسم کبدی دارد و دفع از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی تشنج

بالغین: ۲ـ۱۰mg، روزانه ۴ـ۲ بار.
اطفال بزرگ‌تر از ۶ ماه: ۱ـ۲/۵mg خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه (افزایش دوز درصورت تحمل و نیاز بیمار).

اضطراب (بستگی به شدت بیماری) / اسپاسم عضلانی

بالغین: ۲ـ۱۰mg خوراکی، ۴ـ۲ بار روزانه یا ۲ـ۱۰mg عضلانی یا وریدی هر ۳ تا ۴ ساعت درصورت نیاز.
اطفال بزرگتر از ۶ ماه: ۱ـ۲/۵mg خوراکی، ۴ـ۳ بار در روز (افزایش تدریجی دوز درصورت نیاز و تحمل بیمار)

سندرم قطع الکل

بالغین: ۱۰mg خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه در ۲۴ ساعت اول و بعد ۵mg، ۴ـ۳ بار روزانه درصورت نیاز یا ۱۰mg عضلانی یا وریدی در شروع و بعد ۵ـ۱۰mg هر ۳ تا ۴ ساعت درصورت نیاز.

D

درمان کمکی برای آندوسکوپی

بالغین: ۱۰mg-۵، IM، ۳۰دقیقه قبل از عمل یا IVآهسته دقیقاً قبل از آندوسکوپی.

نکته: عموماً دوزهای زیر ۱۰mg تجویز می‌شود ولی در مواردی تا ۲۰mg هم داده می‌شود.

CTS با کنتراست

بالغین: در کسانی که تومور مغزی دارند، ۱۰mg دیازپام IV، ۱۰ دقیقه پیش از تزریق ماده حاجب، احتمال ایجاد تشنج را کم می‌کند.

تتانی

اطفال بالای ۵ سال: ۱۰mg-۵ عضلانی یا آهسته وریدی هر ۴-۳ ساعت در صورت نیاز.

اطفال بالای ۳۰ روز و کمتر از ۵ سال: ۲mg-۱ عضلانی یا آهسته وریدی، تکرار هر ۴-۳ ساعت.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /کوما /مسمومیت حادالکلی /شوک /گلوکوم حاد زاویه بسته

احتیاط: MG /پارکینسون /افراد مسن و ناتوان /اختلال عملکرد کبد یا کلیه /سایکوز /نارسایی مزمن تنفسی /آترواسکلروز عروق مغز /افراد مستعد اعتیاد

تداخلات

آمینوفیلین، اثر سداتیو این دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان **داروهای تضعیف‌کننده CNS**، این اثر دارو را افزایش می‌دهند.

سیزاپراید، اثر سداتیو این دارو را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان با **دیگوکسین**، احتمال مسمومیت با دیگوکسین را افزایش می‌دهد.

این دارو اثر **درمانی لوودوپا**، را کم می‌کند.

مصرف همزمان **سایمتیدین**، باعث تشدید اثر تضعیف CNS می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش تست‌های عملکرد کبدی و کاهش شمارش نوتروفیل شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /سردرد /لتارژی /افسردگی /خستگی /پارستزی /سرخوشی /ترمور /آتاکسی
- **CV:** کلاپس قلبی عروقی /دیس ریتمی /برادی‌کاردی
- **GI:** یبوست /بی‌اشتهایی و ناراحتی شکمی
- **Other:** راش پوستی /دوبینی /تاری دید /دیسکرازی خونی /اختلال عملکرد کبد

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ نبض و BP را در دو وضعیت نشسته و خوابیده کنترل نمایید. تعداد تنفس را در نظر داشته باشید. در صورتی که فشار سیستول به میزان ۲۰ میلی‌متر جیوه افت پیدا کرد دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. اگر دیازپام را به‌صورت داخل وریدی تزریق می‌نمایید لازم است تعداد تنفس هر ۱۵-۵ دقیقه چک شوند.

۲ ـ طی درمان طولانی مدت، تست‌های خونی نظیر CBC را انجام دهید ممکن است دیسکرازی خونی ایجاد شود هر چند که عارضه‌ای نادر است.

۳ ـ میزان اضطراب بیمار را بسنجید و مؤثر بودن دارو را در کنترل و کاهش نشانه‌های آن مدنظر بگیرید. به عوامل مستعدکننده اضطراب نیز توجه نمایید. این در صورتی است که از دیازپام برای کنترل اضطراب استفاده گردد.

۴ ـ در صورتی که دارو جهت رفع نشانه‌های قطع مصرف الکل تجویز شده تظاهرات قطع مصرف الکل را در نظر داشته باشید که عبارتند از: توهم بینایی، شنوایی، دلیریوم، تحریک‌پذیری، بی‌قراری، لرزش‌های ظریف و خشن.

۵ ـ در صورتی که دارو به منظور کنترل مطالعات تشنجی تجویز گردیده نوع، طول مدت و شدت حملات را در نظر داشته باشید.

۶ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT، بیلی‌روبین، آلکالین فسفاتاز، LDH و کراتینین را کنترل نمایید.

۷ ـ محل تزریق داخل وریدی را از نظر فلبیت و ترومبوفلبیت چک کنید. این عوارض سریعاً عارض

می‌گردند.

۸ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه، الگوی خواب، گیجی وخواب‌آلودگی مدنظر قرار دهید.

۹ـ بیمار را از نظروابستگی جسمانی به دارو و نشانه‌های قطع مصرف آن بررسی کنید. این نشانه‌ها عبارتند از: دردعضلانی، تهوع، استفراغ، سردرد و ضعف.

۱۰ـ تمایل بیمار به خودکشی را در نظر داشته باشید.

تجویز

۱ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی می‌توان دارو را با غذا یا شیر مصرف کرد در صورتی که بیمار قادر به بلع کامل دارو نیست می‌توان آن را خرد نمود.

۲ـ جهت برطرف نمودن خشکی دهان می‌توان از آدامس بدون شکر، آب نبات ونوشیدن جرعه‌های آب استفاده نمود.

۳ـ در صورتی که همزمان برای بیمار از داروی مخدر استفاده می‌کنید دوز آن را تا $\frac{1}{3}$ کاهش دهید.

راه داخل وریدی:

در یک ورید بزرگ تزریق صورت می‌گیرد. 5mg از دارو در عرض ۱ دقیقه و یا کل دوز را می‌توان در نوزادان وکودکان در طول مدت ۳ دقیقه تزریق کرد انفوزیون مداوم این دارو توصیه نمی‌شود.

سازگاری با دیگر داروها

نتیل میسین، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

سایمتیدین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

نفسیلین، دوبوتامین، کینیدین.

راه داخل رکتوم:

این دارو را بیشتر از ۵ بار در ماه یا برای دوره‌ای به صورت هر ۵ روز، تجویز نکنید.

توصیه‌ها

۱ـ از آنجایی که سرگیجه وگیجی از عوارض داروست لازم است به بیمار در حین حرکت کمک شود.

۲ـ بیمار را از نظر بلع دارو چک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان اضطراب، بی‌قراری وبیخوابی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ می‌توان دارو را همراه با غذا مصرف نمود.

۲ـ این دارو رانمی‌توان برای مقابله با هر نوع استرس و یا بیشتر از ۴ ماه مورد استفاده قرار داد مگر آنکه طبق تجویز پزشک باشد. بیش از مقدار تجویز شده توسط پزشک از این دارو استفاده نکنید می‌تواند عادتزاباشد.

۳ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آنکه طبق دستور پزشک باشند.

۴ـ از رانندگی وفعالیت‌های مستلزم آگاهی اجتناب ورزید می‌تواندخواب‌آلودگی ایجاد نماید.

۵ـ از الکل و دیگر داروهای روان‌پزشکی استفاده نکنید مگر آنکه مطابق با دستور پزشک باشد.

۶ـ استعمال دخانیات می‌تواند تأثیر دیازپام راکاهش دهد.

۷ـ بعد از یک دورهٔ درمان طولانی مدت دارو را ناگهانی قطع نکنید.

۸ـ از آنجایی که افت فشار ممکن است رخ دهد به آهستگی تغییر وضعیت دهید خصوصاً این مورد در سالمندان رعایت گردد.

۹ـ در ابتدای درمان ممکن است خواب‌آلودگی بدتر گردد.

۱۰ـ در طول درمان از روش‌های ضدبارداری استفاده نمایید.

۱۱ـ مصرف سیگار از اثرات دارو می‌کاهد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، کنترل V/S، مراقبت‌های حمایتی وفلومازنیل.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C و دور از نور نگهداری شود.

Diazoxide دیازوکساید

Proglycem/Hyperstat (IV)

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق تیازیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون / ضدهیپوگلیسمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Cap: 50 , 100mg
Inj: 15mg/ml (20ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو اثر مستقیم روی عضله صاف عروق دارد و باعث پایین آمدن فشارخون می‌شود. همچنین این دارو، باعث مهار ترشح انسولین می‌شود و باعث می‌شود گلوکز بیشتری از کبد آزاد شود و این گونه قندخون را بالا می‌برد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان هیپرتانسیون

بالغین و اطفال: 1-3mg/kg IV هر ۱۵-۵ دقیقه (حداکثر 150mg).

نکته: ممکن است دوز دارو بافواصل ۴ تا ۲۴ ساعت برای ثابت نگه‌داشتن فشارخون تکرار شود.

نکته: بیشتر از ۱۰ روز تجویز نشود.

درمان هیپوگلیسمی (ناشی از افزایش انسولین)

بالغین و اطفال: 3-8mg/kg خوراکی، روزانه در ۳-۲ دوز مساوی منقسم.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / تنگی آئورت

احتیاط: اختلال مغزی یاقلبی / اورمی / حاملگی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای کاهندهٔ فشارخون**، احتمال هیپوتانسیون را بالا می‌برد.

احتمالاً **دیورتیک‌های تیازیدی**، اثر دیازوکساید را تشدید می‌کنند.

این دارو سطح **سرمی فنی‌توئین** را پایین می‌آورد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح گلوکز و اسید اوریک و کاهش سطح هموگلوبین و منفی کاذب شدن تست پاسخ انسولین به گلوکوژن شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / بی‌خوابی / ضعف / تشنج / احساس سرخوشی
- **CV: آریتمی** / هیپرتانسیون / هیپوتانسیون / آنژین / ایسکمی / آریتمی / شوک / برافروختگی
- **GU:** ازوتمی / الیگوری / هماچوری
- **GI:** اسهال / تهوع / استفراغ / یبوست / خشکی دهان / شکم درد
- **Other:** راش پوستی / دوبینی / کاتاراکت گذرا / تاری دید / لکوپنی / آنمی / ترومبوسیتوپنی / هیرسوتیسم / هیپرگلیسمی / هیپریوریسمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر ۵ دقیقه BP را کنترل نمایید این کار را تا زمان تثبیت شدن BP ادامه دهید سپس آن را تا ۲ ساعت به‌صورت ساعتی کنترل نمایید و پس از آن هر ۴ ساعت BP را چک کنید.

۲ ـ هر ۴ ساعت نبض و میزان اتساع ورید ژوگولار را کنترل نمایید.

۳ ـ تست‌های خونی و الکترولیت‌ها نظیر Na، K، Cl، Co_2، CBC و گلوکز سرم را چک کنید.

۴ ـ I&O و وزن را روزانه کنترل نمایید.

۵ ـ روزانه میزان ادم در پاها و ساق‌های پا راکنترل کنید.
۶ ـ به‌منظور بررسی وضعیت هیدراتاسیون لازم است تورگور پوستی و غشاهای مخاطی بررسی شوند.
۷ ـ بیمار را از نظر دیس‌پنه، کراکل و ارتوپنه مدنظر قرار دهید.
۸ ـ محل تزریق وریدی را از نظر نشت بررسی کنید.
۹ ـ علایم CHF نظیر ادم، رال مرطوب و دیس‌پنه را مورد بررسی قرار دهید.
۱۰ ـ BP را در دووضعیت نشسته و ایستاده چک کنید تا وجود هیپوتانسیون وضعیتی مشخص شود.

تجویز

۱ ـ داروی رقیق نشده را در عرض مدتی بیش از ۰/۵ دقیقه می‌توان تزریق کرد.
۲ ـ از بیمار بخواهید هنگام تزریق در وضعیت به پشت خوابیده قرار بگیرد و تا ۱ ساعت بعد از در آن وضعیت قرار بگیرد.

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

توصیه‌ها

دارو را در مقابل نور محافظت کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان BP خصوصاً کاهش فشار دیاستولیک.

درمان مصرف بیش از حد دارو

دوپامین یا نوراپی‌نفرین برای درمان هیپوتانسیون، مانور ترن دلن برگ.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از تغییر وضعیت ناگهانی، اجتناب کنید.
۲ ـ هیرسوتیسم ایجاد شده، برگشت‌پذیر است.
۳ ـ درد قفسه سینه /سرگیجه و /سردرد شدید را به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ روزانه تست قندخون یا ادرار خود را انجام دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Diclofenac Diethylammonium دیکلوفناک دی‌اتیل آمونیوم

Voltaren Emul Gel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدالتهاب غیراستروئیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد و ضدالتهاب (موضعی)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tap Gel: 1%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان موضعی دردهای عضلانی، مفصلی و روماتیسمی

برحسب نیاز روزی ۳ تا ۴ بار مقدار لازم به‌موضع مالیده شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به دارو، اطفال زیر ۶ سال، شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

بثورات جلدی، تحریک موضع

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این فرآورده جهت استعمال موضعی می‌باشد و از مصرف در ناحیه اطراف چشم خودداری گردد.
۲ ـ از تماس این دارو باسطوح مخاطی، زخم و جراحات و یا پوست ملتهب خودداری شود.
۳ ـ پانسمان کردن موضع پس از مالیدن ژل ممنوع است مگر آنکه پزشک دستور داده باشد.
۴ ـ بهتر است این فرآورده پس از حمام گرفتن با آب گرم مورد استفاده قرار بگیرد.

۵ـ از مصرف این فرآورده در دورهٔ بارداری پرهیز کنید.

شرایط نگهداری

در دمای کمتر از ۳۰ درجه محافظت شود.

Diclofenac Sodium — دیکلوفناک سدیم

Voltaren

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسید فنیل استیک

طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب غیراستروئیدی /ضددرد /ضدتب

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: **B** (در سه ماهه سوم حاملگی **D**)

اشکال دارویی

Enteric Coated Tab: 25 , 50mg

Supp: 50 , 100mg

Inj: 25mg/mL, (3ml)

E.R. Cap. or Tab: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو ۹۹٪ به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود. این دارو با مهار سیکلواکسیژناز و مهار سنتز PG اعمال اثر می‌کند. نیمه عمر این دارو، ۲ـ۱/۲ ساعت است.

دفع این دارو از طریق کلیه و کمی هم از صفرا انجام می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آرتریت روماتوئید

بالغین: ۲۰۰mg‌ـ۱۵۰ خوراکی، به طور منقسم (روزانه)

استئوآرتریت

بالغین: ۱۵۰mg‌ـ۱۰۰ خوراکی یا رکتال، در دوزهای منقسم در طی روز.

درمان JRA

اطفال ۱۲ـ۱ سال: ۳mg/kg‌ـ۱ روزانه، خوراکی یا رکتال.

ضد درد و دیسمنوره اولیه

بالغین: ۵۰mg خوراکی ۳ بار در روز

اسپوندیلیت آنکیلوزان

بالغین: ۲۵mg خوراکی ۴ بار در روز و احتمالاً یک دوز اضافی ۲۵mg قبل از خواب

ملاحظات دندانپزشکی

جلوگیری و کاهش التهاب بعد از اعمال جراحی وسیع ناحیه فک و دهان

قرص خوراکی ۲۵ یا ۵۰ میلی‌گرمی برحسب نیاز، ۳ـ۲ بار در روز یا تزریق عضلانی، دو بار در روز تجویز می‌شود.

التهاب‌های شدید تروماتیک ناحیه فک و دهان

۲ـ۱ قرص خوراکی ۲۵mg، ۴ـ۳ بار در روز یا تزریق عضلانی دو بار در روز تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / زخم پپتیک /اواخر حاملگی و زنان شیرده /سابقه آسم یا کهیر یا واکنش‌های آلرژیک ناشی از آسپرین

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه

تداخلات

مصرف همزمان باعث افزایش اثرات **داروهای ضدانعقادی خوراکی**، می‌شود.

مصرف همزمان باعث افزایش سطح **خونی لیتیوم**، می‌گردد.

مصرف همزمان **MTX**، باعث افزایش خطر مسمومیت MTX می‌شود.

مصرف همزمان **NSAID**، **الکل** /**آسپیرین** /و **کورتون** عوارض GI را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح ALT، AST و بیلی‌روبین و تغییر در سطح گلوکز (افزایش یا کاهش) شود

عوارض جانبی و ناخواسته

● CNS: سردرد /سرگیجه /تشنج /تیک /اختلال حافظه /کابوس
● CV: هیپرتانسیون / MI / درد قفسه سینه
● Derm: کهیر /اگزما /اریتم مولتی فرم /سندرم استیون جانسون /راش /خارش /حساسیت به نور / آلوپسی
● GI: اسهال /یبوست /تهوع /ضایعات مری /اتساع شکم /کرامپ شکمی /خون‌ریزی /زخم پپتیک
● Hema: لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /آنمی آپلاستیک /خون‌ریزی از بینی
● EENT: تاری دید /کاهش شنوایی /شب‌کوری /سوزش چشم /دوبینی
● Other: احتباس مایعات /تنگی نفس /آنژیوادم /آنافیلاکسی /کاهش وزن /آسم /هیپوگلیسمی

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ پیش از تجویز دارو و ۱ ساعت بعد از آن بیمار را از نظر درد، محل قرارگیری، مشخصه، عوامل تشدیدکننده و تسکین دهنده، ROM (محدودهٔ حرکت) مورد بررسی قرار دهید.
۲ـ طی درمان تست‌های خونی را انجام داده و بیمار را از نظر کاهش تعداد پلاکتی در نظر بگیرید در صورت بروز این عارضه، دارو باید قطع گردد. بعد از اینکه وضعیت پلاکت‌ها بهبود یافت دوباره می‌توان از دارو استفاده نمود.
۳ـ بیمارانی که دچار آسم، پولیپ بینی و حساسیت به آسپیرین هستند ممکن است دچار حساسیت بیش از حد نسبت به این دارو گردند.
۴ـ به صورت دوره‌ای تست‌های عملکرد کبدی را چک نمایید زیرا ممکن است افزایش یابند. تست‌های دیگری که باید چک شوند عبارتند از: اسیداوریک (اسیداوریک ادرار افزایش و اسیداوریک سرم کاهش می‌یابد)، BUN و کراتینین والکترولیت‌ها (ممکن است دچار افزایش شوند).
۵ـ بیمار را از نظر دیس کرازی خونی (ترومبوسیتوپنی)، کبودی، خونریزی، خستگی و ضعف در بهبود یافتن زخم‌ها چک نمایید.
۶ـ به هیچ عنوان برای افراد کمتر از ۱۳ سال استفاده نمی‌شود زیرا تزریق عضلانی می‌تواند منجر به آبسه و فلج پاشود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش التهاب مفاصل، کاهش میزان التهاب بعد از جراحی کاتاراکت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورت تجویز پزشک دارو باید ادامه یابد. قبل از هر جراحی با پزشک خود تماس بگیرید ممکن است قطع دارو لازم باشد.
۲ـ دارو را خرد نکنید و نجوید زیرا یک داروی انتریک محسوب می‌شود و باید در روده باز شود.
۳ـ از مصرف داروهای OTC و نوشابه‌های الکلی، NSAIDs استامینوفن بپرهیزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشد.
۴ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی می‌توان دارو را با شیر یا غذا مصرف کرد.
۵ـ از آنجایی که ممکن است گیجی و خواب‌آلودگی ایجاد شود از رانندگی و اعمالی که نیاز به هوشیاری دارند اجتناب ورزید.
۶ـ به منظور افزایش جذب دارو آن را با یک لیوان پر از آب مصرف کنید. تا نیم ساعت بعد به صورت نشسته یا ایستاده قرار گیرید. در صورتی که دارو فراموش شد به محض به خاطر آوردن آن را در صورتی مصرف نمایید که ۲ ساعت با دوز بعدی فاصله وجود داشته باشد. دوز دارو را ۲ برابر نکنید.
۷ـ مسمومیت کبدی را گزارش دهید. تظاهرات عبارتند از: نشانه‌های آنفلوانزا، تهوع، استفراغ، یرقان، لتارژی و خارش.
۸ـ جهت پیشگیری از حساسیت به نور از ضد آفتاب استفاده کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Diclofenac Sodium (oph) دیکلوفناک سدیم

Voltaren Oph.

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسید فنیل استیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

D

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 0.1%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان التهاب چشم پس از جراحی کاتاراکت

یک قطره ۴ بار روزانه از ۲۴ ساعت پس از جراحی تا دو هفته بعد از آن.

درمان فتوفوبیا در جراحی‌های چشم

بالغین: ۱ تا ۲ قطره یک ساعت قبل از عمل جراحی و ۱۵ دقیقه بعد از عمل جراحی ۱ تا ۲ قطره در چشم چکانده می‌شود. سپس در صورت نیاز ۱ قطره هر ۴ تا ۶ ساعت بعد از عمل جراحی به مدت ۳ روز.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های چشمی را انجام داده فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ طی درمان طولانی مدت لازم است تست‌های عملکرد کبدی، کلیوی و الکترولیت‌های سرم چک شوند.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان التهاب، در دفوتوفوبی، پرخونی و انفیلتراسیون سلولی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ قطره باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شود نباید مستقیم بر روی قرنیه استفاده گردد. بعد از استفاده به منظور پیشگیری از جذب سیستمیک دارو لازم است بر روی کانتوس داخلی فشار ملایمی وارد شود.
۲ـ استفاده از این دارو ممکن است سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.

Dicyclomine HCL دی‌سیکلومین

Dilomine/Lomine/Spasmoban/Formulex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌کولینرژیک/آنتی‌اسپاسمودیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدموسکارینی ـ آنتی‌اسپاسمودیک گوارشی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL (2ml)
Coated Tab: 10mg
Elixir: 10mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

نیمه عمر این دارو ۱۰ـ۹ ساعت است. جذب GI این دارو سریع است.
از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اختلالات فونکسیونل GI و سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)

بالغین: ۲۰mg ـ ۱۰ خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه یا اینکه ۲۰mg IM هر ۶ـ۴ ساعت داده شود.
اطفال بزرگتر از ۲ سال: ۱۰mg خوراکی سه تا چهار بار در روز.
اطفال بزرگ‌تر از ۶ ماه کوچکتر از ۲ سال: ۱۰mg ـ ۵ خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه.

کولیک شیرخواران

اطفال بزرگ‌تر از ۶ ماه: ۱۰mg ـ ۵ خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری انسدادی دستگاه گوارش / اوروپاتی انسدادی / UC شدید / MG / مگاکولون توکسیک / اطفال

کوچک‌تر از ۶ ماه /آتونی روده
احتیاط: گلوکوم زاویه بسته /بیماری کبدی یا کلیوی /فتق هیاتال /افراد بالای ۴۰ سال
UC /هیپرتیروئیدی /دیس‌ریتمی

تداخلات
داروهایی مانند **داروهای ضدافسردگی** / **آنتی‌هیستامین‌ها** و **کینیدین** تاثیرات آنتی‌کولینرژیک، این دارو را زیاد می‌کنند.
آنتی‌اسیدها و **داروهای ضد اسهال جذبی**، جذب آنتی‌کولینرژیک‌ها را کم می‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد /سرگیجه /عصبی‌شدن /تحریک‌پذیری
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست /ایلئوس پارالیتیک /خشکی دهان
- **Other:** تاکی‌کاردی /تاری دید /افزایش IOP /احتباس ادراری /تب

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ دارو به هیچ وجه نباید SC یا IV تجویز شود.
۲ـ میزان مایعات دریافتی و دفعی بیمار کنترل شود.
۳ـ این دارو ممکن است دارای عوارض شبیه دوپامین باشد.
۴ـ بهتر است دارو، قبل از خواب و ۱ـ۰/۵ ساعت پیش از غذا مصرف شود.
۵ـ در موقع تجویز حتماً برچسب روی آمپول را نگاه و دوزاژ دقیق را تزریق کنید.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ باید دارو را طبق تجویز پزشک مصرف نموده و از دوبرابرکردن دوزهای دارو پرهیز شود.
۲ـ بیمار باید از رانندگی و کارهایی که هوشیاری بالا می‌خواهند پرهیز کنید.
۳ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب نمایید.
۴ـ برای جلوگیری از یبوست، از مقادیر فراوان آب استفاده شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت کمتر از ۳۰°C، نگهداری شود.

Didanosine دیدانوزین
ddI/ Videx

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ پورین
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Cap & Tab: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
رونویسی DNA یا RNA ویروسی را مهار می‌کند و بدین‌گونه سبب مرگ ویروس‌ها می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت HIV (جزئی از درمان کمکی)
بالغین (۶۰kg و بیشتر): ۲۰۰ میلی‌گرم خوراکی هر ۱۲ ساعت
بالغین (کمتر از ۶۰kg): ۱۲۵ میلی‌گرم خوراکی هر ۱۲ ساعت
کودکان: ۱۲۰mg/m² خوراکی هر ۱۲ ساعت، برای جلوگیری از تخریب با اسید معده، کودکان بیشتر از یک سال 2tab/dose و کمتر از یک سال 1tab/dose.
نکته: در بیماران با نارسایی کلیه و کبدی نیاز به تنظیم دوز است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت به دارو /تشنج /CHF /بیماری کلیه /شیردهی /هیپراوریسمی /پانکراتیت

تداخلات
مصرف همزمان با **آلوپورینول** سبب افزایش سطح دارو می‌شود.
مصرف توأم با **آنتی‌اسید ها** سبب افزایش اثرات جانبی دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح اسیداوریک، AST، ALT، Alk-P و بیلی‌روبین و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
آنمی، لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی (باشیوع کمتر)، سمیت کبدی (نادر) / **تشنج**
نکته: عوارضی چون سردرد، بی‌خوابی شدید، میالژی، تهوع و هیپرپیگمانتاسیون ناخن‌ها، فقط در صورت مزاحمت نیاز به توجه پزشکی دارند.

مصرف در شیردهی
منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ بیمار را از نظر نوروپاتی محیطی (سوزش یا درد دست‌ها و پاها و بی‌حسی انتهاها) مورد بررسی قرار دهید شروع این موارد ۶-۲ ماه بعد از شروع درمان بوده و در صورتی که دارو قطع نشود باقی می‌مانند.
۲ ـ تظاهرات پانکراتیت را در بیمار کنترل نمایید (درد شکم، تهوع، استفراغ و افزایش آنزیم‌های کبدی) در صورت بروز، لازم است دارو قطع گردد. زیرا این عارضه می‌تواند کشنده باشد.
۳ ـ بیمار را از نظر اسیدوز لاکتیک و آنافیلاکسی مدنظر قرار دهید.
۴ ـ هر ۶ ماه یک بار لازم است کودکان از نظر دپیگمانتاسیون شبکیه مورد بررسی قرار گیرند.
۵ ـ ماهانه CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰ و پلاکت کمتر از ۷۵۰۰۰ شد دارو را قطع کرده و نتایج را به پزشک اطلاع دهید. لازم است موارد زیر نیز کنترل شوند. بار ویروسی، آلکالین فسفاتاز، آمیلاز و شمارش CD4.
۶ ـ تست‌های کلیوی (BUN، اسیداوریک سرم و کراتینین ادرار را قبل و در طی درمان) کنترل کنید.
۷ ـ هر ۴ ساعت درجه حرارت را کنترل نمایید افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.
۸ ـ قبل و طی درمان لازم است تست‌های کبدی (بیلی‌روبین، AST و ALT) چک گردند.

تجویز
۱ ـ بعد از تجویز دارو برای کودکان توسط متخصص داروسازی لازم است توانایی کودک برای مصرف محلول بررسی گردد. این دارو باید با آب مقطر رقیق گردیده، بعد از تهیه در یخچال نگاه‌داری شده و پیش از مصرف تکان داده شود.
۲ ـ این دارو باید با معدهٔ خالی مصرف شود نیم ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت پس از آن.
۳ ـ در نارسایی‌های کلیوی لازم است دوز دارو تنظیم شود.

توصیه‌ها
۱ ـ برای تمیزکردن اشکال پودری دارو باید از شیشه‌شور و یا اسفنج مرطوب استفاده کرد.
۲ ـ قرص‌ها و کپسول‌ها را در بطری‌های درب بسته در درجه حرارت اتاق نگاهدارید. بعد از حل شدن می‌توان محلول خوراکی را در ۴ روز یا کمتر در درجه حرارت اتاق نگاهداری نمود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: از بین رفتن عفونت و نشانه‌های HIV.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ این دارو را با الکل استفاده نکنید.
۲ ـ در صورت عود سوزن سوزن شدن یا بی‌حسی در انتهاها مراتب را به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ دارو را با معدهٔ خالی مصرف کنید. همزمان از داپسون استفاده ننمایید. پودر را با آب میوه مخلوط نکنید. قرص را می‌توانید خرد نموده در آب حل کنید یا آن را بجوید. بعد از حل کردن بلافاصله باید مصرف شود.
۴ ـ علایم عفونت (↑ درجه حرارت، گلودرد، سندرم شبه آنفلوانزا) گزارش شوند.
۵ ـ علایم آنمی (خستگی، سردرد، غش، تحریک‌پذیری، کوتاهی تنفس) باید گزارش شوند.
۶ ـ وجود خونریزی را گزارش نموده و از تیغ و دهان‌شویه‌های تجاری استفاده نکنید.

۷ـ به طور نادر ممکن است مو در حین درمان ریزش پیدا کند. استفاده از هرپیس یا گلاه‌گیس می‌توانند سبب شوند تا شما احساس بهتری داشته باشید.
۸ـ بررسی چشم‌ها به طور دوره‌ای انجام شود.

Dienestrol دینسترول

Cycladiene/ Ortho Dienestrol/Estraguard

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن غیراستروئیدی صناعی
طبقه‌بندی درمانی: استروژن واژینال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Vaginal Cream: 0.01%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث رشد بافت آتروفیه شده واژن می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

واژینیت آتروفیک و خشکی و چروکیدگی واژن ناشی از کمبود استروژن پس از منوپوز یا برداشتن تخمدان

۲ـ۱ اپلیکاتور روزانه، به مدت ۲ـ۱ هفته.
درمان نگهدارنده: یک اپلیکاتور، ۳ـ۱ بار در هفته به مدت ۳ هفته در ماه است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی /شیردهی /سرطان /خونریزی غیرطبیعی ژنیتال /آلرژی به استروژن

عوارض جانبی و ناخواسته

- GU: خونریزی رحمی / ترشح از واژن
- Other: درد پستان

تداخلات

داروهایی که باعث سمیت کبدی می‌شوند، ممکن است سمیت کبدی را افزایش دهند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش کلسیم، گلوکز، HDL، تری‌گلیسرید و کاهش کلسترول و LDH شود.

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ بررسی و ارزیابی گلوکز ادرار در بیماران دیابتی باید صورت بگیرد.
۲ـ ارزیابی بیمار از نظر بروز هایپرتانسیون، علایم قلبی و یرقان ضروری است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ نحوهٔ درست استفاده از اپلیکاتور را یاد بگیرید و تا ۰/۵ ساعت پس از مصرف این دارو، در حالت درازکش قرار گیرید.
۲ـ قبل از مصرف داروهای دیگر از پزشک اجازه گرفته شود.
۳ـ در صورت شک به بارداری دارو را قطع و پزشک را مطلع سازید.
۴ـ بروز علایم زیر را گزارش دهید: احتباس مایع، علایم ترومبوآمبولیک، درد قفسهٔ سینه، خونریزی غیرطبیعی از واژن.

شرایط نگهداری

در محل خشک و خنک نگهداری شود.

Diethylcarbamazine Citrate دی‌اتیل کاربامازین سیترات

Hetrazan/Filarridan

D

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پی‌پرازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی(هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو جذب گوارشی سریع دارد. نیمه عمر این دارو حدوداً ۱۲-۱۰ ساعت است.
دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آسکاریس

بالغین: 13mg/kg تک دوز، روزانه به مدت ۷ روز.
اطفال: 10mg/kg-۶، ۳ بار روزانه به مدت ۱۰-۷ روز.
دوره بعد با دوزاژ 10mg/kg، ۳ بار روزانه بعد از مدت زمانی مجدداً تجویز بگردد.

فیلاریازیس، اونکوسرکیاز

بالغین: 2mg/kg خوراکی، ۳ بار روزانه به مدت ۴-۳ هفته.

ائوزینوفیلی تروپیکال

بالغین: 13mg/kg روزانه، خوراکی به مدت ۱۰-۷ روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: خواب‌آلودگی /عدم تعادل /سردرد /ضعف
- Other: هماچوری /آسم /درد استخوان /تهوع /استفراغ /راش پوستی /تب

مصرف در شیردهی

منافع در برابر مضرات آن باید سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱- اختلالات چشمی را در درمان اونکوسرکیاز ارزیابی نمایید.
۲- بیمار باید از نظر بروز واکنش‌های آلرژیک تحت نظر گرفته شود.
۳- ***احتیاط:*** در افراد مسن و شیرخواران، با احتیاط تجویز شود.

نکته: در صورت بروز واکنش‌های بسیار شدید نامطلوب، آنتی‌هیستامین تجویز نمایید و دارو را قطع کنید. می‌توان درمان را ۲-۱ روز بعد آغاز کرد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱- دارو را بلافاصله بعد از غذا میل کنید.
۲- موارد زیر را گزارش کنید: تنگی نفس، کهیر، خارش، خواب‌آلدگی و عدم تعادل.
۳- نیاز به مراعات رژیم غذایی خاص و مسهل بعد از درمان نیست.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 30°C-15، نگهداری شود.

Digestive دایجستیو

Festal/ Onoton

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنزیم گوارشی
طبقه‌بندی درمانی: جانشین آنزیم‌های گوارشی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

E.C. Tab:
Pancreatin (Amilase 6000 FIP.U+Lipase 10500 FIP.U+ Protease 600 FIP.U) + *Simethicone* 40mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو کشش سطحی حباب‌های هوا را کم می‌کند و باعث تسهیل در دفع آن‌ها می‌شود.
دفع این دارو از طریق مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اختلالات گوارشی، نفخ، بیماری‌های مزمن معده و روده

بالغین: ۳ـ۲ قرص روزانه، همراه یا بعد از غذا.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / پانکراتیت حاد / آسیب شدیدکبدی /انسداد مجاری صفراوی

تداخلات

این دارو جذب آهن را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /اسهال /انسداد روده /کرامپ شکمی
- **Other:** افزایش اسیداوریک خون /هیپراوریکوزوری

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O را کنترل نموده و بیمار را از نظر افزایش میزان برون‌ده ادراری مدنظر قرار دهید.
۲ـ طی درمان میزان چربی مدفوع، نیتروژن و PT را کنترل کنید.
۳ ـ وجود پولی‌اوری، پولی‌دیپسی و پولی‌فاژی مورد بررسی قرار دهید (ممکن است بر دیابت ملیتوس دلالت داشته باشند).

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ این دارو را بعد از آنتی‌اسید یا H_2 بلاکر تجویز نمایید کاهش میزان pH سبب غیرفعال شدن دارو می‌شود.
۲ ـ دارو را به طور کامل بخورید از خردکردن یا جویدن آن اجتناب ورزید (این دارو باید در روده باز شود).
۳ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی از رژیم کم‌چرب استفاده نمایید.
۴ ـ به دنبال مصرف دارو لازم است یک لیوان آب و یا آب میوه مصرف شود.

توصیه‌ها

دارو را در ظروف درب بسته در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش نشانه‌های گوارشی.

آموزش به بیمار و خانواده

بیمار باید دارو را بلافاصله ببلعد و به دنبال آن یک لیوان آب یا آب میوه بنوشد.

Digoxin دیگوکسین

Lanacrist/Novodigal/Lanoxine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گلیکوزید دیژیتال
طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی /اینوتروپیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 0.25mg
Inj: 0.2mg/mL, 2ml
Elixir: 0.05mg/mL (60mL)

Solution-Oral Drops: 0.5mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو سرعت و قدرت انقباض عضله قلب راافزوده و با افزایش دخول کلسیم و آزادشدن یون کلسیم، در سلول میوکارد اعمال اثر می‌کند. نیمه عمر این دارو، در آسیب‌کلیوی بیشتر می‌شود.
مدت اثر این دارو ۴ـ۲ روز می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نارسایی احتقانی قلب / تاکی‌کاردی پاروکسیسمال دهلیزی / فلوتر و فیبریلاسیون دهلیزی

بالغین: در شروع ۰/۵ـ۱mg، خوراکی یا وریدی روزانه در دوزهای منقسم.
دوز نگهدارنده ۰/۱۲۵ـ۰/۵mg خوراکی یا وریدی روزانه است.
بالغین مسن‌تر از ۶۵ سال: ۰/۱۲۵mg روزانه خوراکی.
اطفال بزرگ‌تر از ۲ سال: در شروع ۰/۰۲ـ۰/۰۴mg/kg خوراکی، هر ۸ساعت روزانه.
دوزنگهدارنده ۰/۰۱۲mg/kg، خوراکی روزانه هر ۱۲ ساعت است.
اطفال ۱ ماه تا ۲ سال: در شروع ۰/۰۳۵ـ۰/۰۶۰mg/kg، خوراکی در سه دوز روزانه.
دوز نگهدارنده: ۰/۰۱ـ۰/۰۲mg/kg خوراکی روزانه، منقسم هر ۱۲ ساعت است.
اطفال کوچک‌تر از ۱ ماه: در شروع ۰/۰۳۵mg/kg، خوراکی هر ۸ساعت منقسم روزانه.
دوز نگهدارنده: ۰/۰۱mg/kg خوراکی روزانه، منقسم هر ۱۲ ساعت است.
نوزادان نارس: در شروع ۰/۰۲۵mg/kg، وریدی در سه دوز منقسم روزانه.
دوز نگهدارنده: ۰/۰۱mg/kg روزانه، وریدی هر ۱۲ ساعت منقسم است.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

علایم مسمومیت باگلیکوزیدهای قلبی / حساسیت مفرط / سندرم سینوس کاروتید حساس / WPW / فیبریلاسیون بطنی
احتیاط: بیماری تنفسی شدید /هیپوکسی / MI حاد / نارسایی قلبی شدید /میگزدم / پریکاردیت فشارنده مزمن / تاکی‌کاردی بطنی /هیپوکالمی

تداخلات

مصرف همزمان **مسددهای β آدرنرژیک** / **داروهای آنتی‌آریتمی** / برادی‌کاردی را تشدید می‌کند.
آمیودارون /**کینیدین** / **پروپافنون** غلظت خونی این دارو، را بالا می‌برند.
آمیلوراید، از اثر این دارو کم می‌کند.
دیورتیک‌های تیازیدی / و کلسیم تزریقی خطرمسمومیت بادیگوکسین را زیاد می‌نمایند.
هورمون‌های تیروئید، می‌توانند اثر این دارو راکم بکنند.
کلستیرامین و متوکلوپرامید از جذب‌گوارشی این دارو می‌کاهند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: توهم / سردرد /سرگیجه /استئوپور /پارستزی /خستگی
- **CV**: دیس‌ریتمی /هیپوتانسیون / افزایش شدت نارسایی قلب
- **Other**: تاری دید /دوبینی /تهوع /استفراغ

مصرف در شیردهی

منافع دارو باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از دادن دارو ۱ دقیقه نبض آپیکال راکنترل نمایید در صورتی که نبض کمتر از ۶۰ بار در دقیقه در بالغین و کمتر از ۹۰ بار در دقیقه در نوزادان بود مجدداً آن راکنترل نمایید و به پزشک اطلاع دهید. به تعداد و ریتم و مشخصهٔ نبض توجه نمایید. طی اولین دوز تزریقی لازم است به طور مداوم کنترل ECG صورت گیرد.
۲ ـ پیش از اولین دورهٔ درمان و به طور دوره‌ای بعد از آن لازم است کنترل الکترولیت‌ها نظیر پتاسیم، سدیم، کلر، منیزیوم و کلسیم و نیز تست‌های کلیوی (BUN و کراتینین) و تست‌های کبدی و خونی (بیلی‌روبین، AST، ALT) و Hgb، HCT لازم می‌باشد.
۳ ـ I&O و وزن را روزانه کنترل نمایید به تورگور پوستی، ادم و صداهای ریوی توجه کنید.
۴ ـ سطوح دارو را چک کنید(سطح درمانی عبارت است از ۰/۵ـ۲ng/ml).

۵ ـوضعیت قلبی را از نظر نبض آپیکال، تعداد و ریتم مورد بررسی قرار دهید.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ این دارو را می‌توان همراه با غذا یا بدون آن مصرف کرد. همچنین می‌توان دارو را خرد کرد یا با مایعات و غذا مخلوط نمود.

۲ ـ در صورتی که سطح پتاسیم کمتر از ۳ باشد از مکمل‌های پتاسیم مطابق دستور پزشک استفاده نمایید مواد غذایی سرشار از پتاسیم عبارتند از: موز و آب پرتقال.

راه داخل وریدی:

داروی رقیق نشده و یا ۱mg از دارو را می‌توان در ۴ میلی‌لیتر از آب قابل استریل، DW5% و یا N/S رقیق نموده و در عرض مدتی بیش از ۵ دقیقه از طریق سه‌راهی یا وریدی مستقیم تزریق نمود. طی فرآیند دیژیتالیزه نمودن مانیتور دقیق بیمار لازم است.

سازگاری با دیگر داروها

بر تیلیوم، سایمتیدین، فورزماید، لیدوکائین، رانی تیدین، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمرینون سیپروفلوکساسین، فاموتیدین، مپریدین، کلرید پتاسیم، مورفین، تکرولیموس، ویتامین B و C

توصیه‌ها

دارو را از تماس با نور محافظت کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان وزن، ادم، نبض، تنفس و رال‌های ریوی، افزایش میزان برون ده ادراری، حفظ سطح دیگوکسین در محدودهٔ ۲ng/ml-۰/۵.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید. این دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک مصرف کنید. لازم است نحوهٔ کنترل نبض را نیز بدانید.

۲ ـ از مصرف داروهای OTC و گیاهی اجتناب ورزید زیرا ممکن است تداخل بعدی پدید آید. همزمان با مصرف این دارو از آنتی اسید استفاده نکنید.

۳ ـ در صورت بروز موارد زیر پزشک را مطلع سازید: کاهش میزان اشتها، درد در قسمت تحتانی معده، اسهال، ضعف، خواب‌آلودگی، سردرد، تاری دید و یا پیدایش دید زرد، راش، افسردگی و مسمومیت دارویی.

۴ ـ طبق دستور پزشک از یک رژیم غذایی محدود از سدیم پیروی کنید.

۵ ـ موارد زیر را گزارش کنید: کوتاهی تنفس، تنگی نفس، اضافه وزن، ادم و سرفهٔ مقاوم.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع مصرف دارو، استفاده از پتاسیم: کنترل ECG، استفاده از داروهای بلوک‌کنندهٔ آدرنرژیک، و آنتی‌بادی اختصاصی ضددیگوکسین (FAB).

Digoxin Immune FAB — آنتی‌بادی اختصاصی ضددیگوکسین

Digibind

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بادی ضددیگوکسین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌دوت مسمومیت دیگوکسین

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inj: 40mg/vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

خوردن تعداد بیشتر از ۱۰mg دیگوکسین، در فرد بالغ موجب ایست قلبی می‌گردد. اگر در فردی که دچار

مسمومیت بادیگوکسین شده است، غلظت پتاسیم سرم بیش از 5mEq/lit شود، تجویز این دارو لازم است.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

۴۰mg از Ab ۰/۶mg، دیگوکسین را خنثی می‌کند و میزان دوز دارو با استفاده از فرمول‌های مربوطه محاسبه می‌گردد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی قلبی / پاکلیوی

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه / اختلال الکترولیتی

تداخلات

اگر لازم است مجدداً به بیماری که Fab دریافت کرده است، دیگوکسین داده شود تا حذف کامل آنتی‌بادی، باید صبر نمود.

عوارض جانبی و ناخواسته

واکنش حساسیتی شدید / آریتمی /هیپوکالمی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بشتر آورده شده است).

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر هیپوکالمی مدنظر قرار دهید. دپرسیون قطعهٔ ST با امواج صاف T و وجود موج U، اختلالات تنفسی را مدنظر داشته باشید ممکن است سطوح K سریعاً کاهش یابند.

۲ ـ تظاهرات CHF را در بیمار کنترل کنید: دیس‌پنه، کراکل، ادم محیطی و اضافه وزنی بیشتر از ۵ پوند.

تجویز

۱ ـ مؤثر بودن این دارو باید به اثبات رسیده شده باشد بعد تجویز گردد. تنها به صورت تست دوز در افرادی استفاده می‌گردد که آلرژی شناخته شده نسبت به دیگوکسین دارند و یا قبلاً برایشان از FAB استفاده شده است.

۲ ـ برای انجام تست دوز لازم است ۰/۱ml از دارو را با ۹/۹ میلی‌لیتر نرمال سالین رقیق کرد و ۰/۱ml از دارو را به صورت داخل جلدی (ID) تزریق کرد (محلول آماده شده غلظت $\frac{1}{100}$ خواهد داشت). ۲۰ دقیقهٔ بعد ناحیه را از نظر بروز ویل و کهیر مورد بررسی قرار دهید.

۳ ـ برای انجام تست خراش پوستی بدین ترتیب عمل نمایید ۱ قطره از محلول را بر روی خراش پوستی (که از طریق یک سر سوزن استریل ایجاد گردیده بریزید و ۲۰ دقیقه بعد ناحیه را مورد بررسی قرار دهید.

۴ ـ ۳۸mg/۴ml از دارو را با ۱۰ml از آب استریل مخلوط کنید، می‌توانید برای رقیق‌سازی بیشتر از نرمال سالین استفاده کنید. محلول باید بی‌رنگ و شفاف باشد.

۵ ـ در تزریق بولوس خطر ایست قلبی وجود دارد. لذا انفوزیون در زمانی بیش از ۳۰ دقیقه صورت می‌گیرد.

X توصیه‌ها

۱ ـ محلول آماده شده را می‌توان تا ۴ ساعت در یخچال نگاه‌داری نمود.

۲ ـ دارو نباید یخ بزند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: تصحیح مسمومیت با دیگوکسین. حفظ سطح دیگوکسین در حد ۰/۵ـ۲ng/ml. حفظ سطح دیژیتوکسین در محدودهٔ ۹ـ۲۵ng/ml.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هدف از به‌کارگیری این دارو مقابله با مسمومیت دیگوکسین است.

۲ ـ حساسیت تأخیری نسبت به دارو: تب، لرز، خارش، تورم و تنگی نفس باید گزارش شوند.

Dihydroergotamine Mesylate دی‌هیدروارگوتامین

D.H.E/Migranal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید ارگوت

طبقه‌بندی درمانی: منقبض‌کننده عروق محیطی و مغزی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 2.5mg
Inj: 1mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از طریق تحریک رسپتورهای α آدرنرژیک منجر می‌شود که عروق محیطی منقبض بشوند، پیک اثر این دارو، ۳ـ۲ ساعت است. این دارو از طریق ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از میگرن و سردرد نوع کلاستر

بالغین: 3mg‌ـ۱، روزانه خوراکی.

جهت کم‌کردن تعداد و شدت حملات، 2mg‌ـ۱ روزانه ۳ بار خوراکی تجویز می‌شود یا روزانه 1mg، تزریقی داده می‌شود.

حداکثر دوزاژ روزانه تزریقی، 6mg در هفته می‌باشد.

اطفال: بی‌خطربودن این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

مصارف جانبی: در درمان هیپوتانسیون ارتوستاتیک و پیشگیری از ایجادهیپوتانسیون ارتوستاتیک، به علت بی‌حسی اپی‌دورال نیز کارآیی دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپرتانسیون /بیماری عروق محیطی /نارسایی کلیه یا کبد /حساسیت مفرط /حاملگی /بیماری شریان کرونر /سپسیس /شیردهی /سوءتغذیه

تداخلات

مصرف همزمان **ماکرولیدها**، می‌تواند منجر به مسمومیت باارگوت شود.

در مصرف همزمان β **بلوکرها**، باید مراقب عارضه انقباض عروق محیطی بود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /استفراغ
- **CV:** تاکی‌کاردی /**برادی‌کاردی** /هیپرتانسیون
- **Other:** رینیت /فارنژیت /سینوزیت /خشکی دهان /ضعف اندام‌ها /انقباض رحم /خارش

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تزریق فرم وریدی رقیق نشده باید در طی ۵ دقیقه صورت بگیرد.
۲ـ این دارو، اگر در آغاز سردرد شروع شود موثرتر است.
۳ـ بهتر است حداقل دوزاژ موثر به بیمار تجویز شود.
۴ـ اگر فرم تزریقی دارو تغییر رنگ داده باشد، از مصرف آن خودداری شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بعد از تجویز دارو برای دستیابی به نتایج بهتر در یک اتاق آرام و تاریک برای چندین ساعت دراز بکشید.
۲ـ دارو را مطابق دستور پزشک مصرف کنید.
۳ـ از مصرف **سیگار**، خودداری کرده و بهتر است در **مکان‌های سرد** قرار نگیرید.
۴ـ دارو را از دسترس کودکان دور نگهدارید، ممکن است باعث مرگ آنها شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C‌ـ۱۵، نگهداری شود.
فرم تزریقی باید دور از نور و در جای خنک نگهداری شود.

Dihydroergotoxine Mesylate — دی‌هیدروارگوتوکسین

Gerimal / Hydergine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید ارگوت

طبقه‌بندی درمانی: داروی کمکی در درمان دمانس پیری

اشکال دارویی

Scored Tab: 1.5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

احتمالاً با بلوک αآدرنرژیک باعث گشادشدن عروق مغزی می‌شود و جریان خون آن را زیاد می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

1mg، ۳ بار روزانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /سایکوز حاد یا مزمن

احتیاط! پورفیری حاد یا متناوب / برادیکاردی شدید

عوارض جانبی و ناخواسته

تهوع /التهاب زبان /استفراغ /سرگیجه

اقدامات پرستاری

۱ـ اثر دارو عموماً بعد از ۳ـ۲ هفته ظاهر می‌شود.

۲ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آرامی بیمار را تغییر وضعیت دهید.

تجویز

۱ـ دارو قبل از غذا مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲ـ به مدت حداقل ۶ ماه باید استفاده شود تا بتوان در مورد تأثیرگذاری آن تصمیم گرفت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بهداشت را رعایت کنید.

۲ـ در صورت بروز علایم آلرژیک، به پزشک اطلاع دهید.

۳ـ برای جلوگیری از نفخ، از خوردن میوه‌ها و غذاهای نفخ‌دهنده خودداری شود.

دی‌هیدروتاکی استرول Dihydrotachysterol

DHT

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ ویتامین D

طبقه‌بندی درمانی: ضداستئوپروز /ضدهیپوکلسمی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (در دوزهای بالا D)

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Oral sol: 0.25mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

راه مصرف	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۲ـ۱ هفته	۲ هفته

فرم فعال این دارو با هورمون پاراتیروئید، باعث تنظیم کلسیم می‌شود.

این دارو از روده کوچک جذب می‌شود و در بافت چربی و کبد ذخیره می‌شود.

دفع این دارو از راه ادرار و صفرا صورت می‌گیرد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپوکلسمی به علت هیپوپاراتیروئیدیسم و پسودوهیپوپاراتیروئیدیسم

بالغین: 0/8-2/4mg خوراکی روزانه در ابتدا، دوز نگهدارنده 0/2-2mg روزانه می‌باشد.

اطفال: 1-5mg روزانه، به مدت ۴ روز خوراکی و بعد 0/5-1/5mg روزانه.

نوزادان: 0/05-0/1mg روزانه خوراکی

جلوگیری از هیپوکلسمی ناشی از تیروئیدکتومی

بالغین: 0/2mg خوراکی روزانه همراه با مکمل کلسیم تا برطرف‌شدن خطر تتانی هیپوکلسمی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
هیپرکلسمی /حساسیت مفرط /مسمومیت با ویتامین D

تداخلات
مصرف همزمان **گلیکوزیدهای قلبی**، خطر آریتمی را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **کلستیرامین**، جذب این دارو راکم می‌کند.
مصرف همزمان **دیورتیک‌های تیازیدی** در هیپوپاراتیروئیدیسم، منجر به هیپرکلسمی می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS**:افسردگی /کوما /سردرد /سنکوپ
- **GI**: تهوع /استفراغ /یبوست /درد شکمی
- **Other**: وزوزگوش /خستگی /پلی‌اوری

مصرف در شیردهی
منافع دارو در برابر مضرات آن، سنجیده می‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ BUN، کلسیم ادرار، AST، ALT، کلسترول، کراتینین، آلکالین فسفاتاز، اوریک اسید، کلر، منیزیوم، الکترولیت‌ها، pH ادرار، فسفات را اندازه بگیرید. ممکن است سطح کلسیم افزایش یابد. سطح کلسیم باید بین محدودهٔ ۹ـ۱۰mg/dl نگاه داشته شود. همچنین ویتامین D در محدودهٔ ۱۳۵ـ۵۰ واحد بین‌المللی در دسی‌لیتر و فسفات ۷۰mg/dl حفظ گردد.
۲ ـ سطح آلکالین فسفاتاز را چک کنید ممکن است کاهش یابد.
۳ ـ از آنجایی که واکنش‌های توکسیک سریعاً رخ می‌دهد، سطح خونی دارو را چک کنید.
۴ ـ موارد زیر را کنترل نمایید: وجود پولی‌اوری، درد استخوان، ضعف عضلانی، سردرد، خستگی، وزوز گوش، تغییر در سطح هوشیاری، نبض نامنظم، بی‌اشتهایی، دیس‌ریتمی، تهوع، استفراغ، دردهای کرامپی، افزایش تعداد تنفس و یبوست. این موارد دلالت بر هیپرکلسمی دارند.
۵ ـ وضعیت کلیوی را بررسی کنید. کاهش برون‌ده ادراری، الیگوری، آنوری، ادم انتهاها، افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند، ادم اطراف چشم.
۶ ـ وضعیت تغذیه‌ای را از لحاظ دریافت منابع ویتامین D (شیر و بعضی غذاهای دریایی) فسفات (فرآورده‌های لبنی) و کلسیم (فرآورده‌های لبنی، سبزیجات برگ سبز تیره) مدنظر قرار دهید. این موارد باید حذف شوند.

تجویز
خوراکی:
هر ۴ هفته بسته به سطح خونی دارو، می‌توان دارو را افزایش داد.

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.
۲ ـ در صورت لزوم محدودیت‌های سدیم و پتاسیم را رعایت کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: پیشگیری از نواقص استخوانی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ نشانه‌های هیپرکلسمی را در صورت بروز گزارش کنید.
۲ ـ کپسول‌ها را نجوید و از خردکردن دارو بپرهیزید.
۳ ـ منابع سرشار از کلسیم و ویتامین D را بشناسید.

Diltiazem HCL — دیلتیازم
Cardizem / Tiazac

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بلوک‌کننده کانال کلسیم (CCB)
طبقه‌بندی درمانی: ضدآنژین /ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
E.R. Tab & Cap: 120mg

For Inj (Powd & Solu): 100mg/Vial
F.C. Scored Tab: 60mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت ضدهیپرتانسیون دارد و باعث گشادشدن عروق می‌شود. جذب این دارو از GIاست. شروع تاثیر این دارو، ۶۰ـ۳۰دقیقه پس از مصرف خوراکی می‌باشد.متابولیسم این دارو کبدی است. نیمه عمر این دارو ۹ـ۳ ساعت و مدت تأثیرش، ۸ـ۶ساعت می‌باشد.
دفع این دارو از طریق مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپر تانسیون

بالغین: ۲۴۰mgـ۱۸۰ خوراکی قرص یاکپسول E.R، یک بار روزانه،
حداکثر دوزاژ روزانه ۳۶۰mg می‌باشد(تنظیم دوز براساس پاسخ بالینی بیمار بایدصورت‌بگیرد).

درمان آنژین صدری پایدار مزمن ـ آنژین پرینزمتال یا واریانت

بالغین: ۳۰mg، ۴ بـار روزانـه قـبل از غـذا وقـبل از خـواب تـجویز مـی‌شود و تـدریجاً بـه دوزاژ ۳۶۰mgـ۱۸۰ روزانه رسانده‌می‌شود.
اگر از E.R. Tab استفاده شود ۱۸۰mgـ۱۲۰، دو بار روزانه تـجویز مـی‌شود. (تـعدیل دوزاژ در دوره ۱۴ـ۷ روزه تا حداکثر ۴۸۰mg روزانه بایدصورت‌بگیرد).

فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی، تاکیکاردی سوپراونتریکولار پاروکسیسمال (PVST)

بالغین: ۰/۲۵mg/kg بولوس وریدی در مـدت ۲دقـیقه و تکـرار آن درصـورت عـدم پـاسخ مـطلوب بـعد از ۱۵ دقیقه با دوزاژ ۰/۳۵mg/kg وریدی طی ۲دقیقه. بـعد از دوزبـولوس،انـفوزیون وریـدی بـا سـرعت ۱۵mg/hـ۵ (تا ۲۴ ساعت).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مـفرط /هـیپوتانسیون شـدید /سـندرم‌سـینوس بـیمار / MI حـاد /بـلوک AV درجـه ۳ـ۲ در غـیاب پیس‌میکر
احتیاط: افرادمسن /حاملگی /نارسایی‌کبدی یاقلبی یاکلیوی

تداخلات

مصرف‌همزمان β **بلوکر**، خطرهیپوتانسیون را بالا می‌برد.
مصرف‌همزمان **سایمتیدین**،می‌تواندعوارض جانبی دیلتیازم را تشدیدبکند.
فنی‌توئین / فنوباربیتال و ریفامپین،می‌توانندسرعت‌متابولیسم‌کبدی این دارو را زیادبکنند.

تداخلات آزمایشگاهی

می‌تواند باعث افزایش آنزیم‌های کبدی شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /افسردگی /خواب‌آلودگی /عصبانیت
- **CV: برادی‌کاردی** /هیپوتانسیون /دیس‌ریتمی
- **Other:** تهوع /استفراغ / راش /پلی‌اوری /فتوفوبی

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـوضعیت قلبی را مـدنظر قـراردهـید: BP،نـبض،تـنفس چک شـود. ECG وفـواصـل PR، QRS و QT را مورد بررسی قرار دهید. در صورتی که فشارسیستول از ۹۰میلی‌متر جیوه‌کـمتر شـده یـاضـربان قـلب کـمتر از ۶۰ضربه در دقیقه‌شود دارو راقطع‌کرده و به پزشک اطلاع دهید.

تجویز

راه خوراکی:
۱ ـقبل از غذا در زمان خواب مصرف‌شود.
۲ ـفرآورده‌های تأخیری روزانه باید مورد استفاده قرارگیرند. فـرآورده‌هـای سـریع‌الاثـر لازم‌است روزی ۴ بـار استفاده‌گردند.

۳ ـ Dilacor-XR را با معدهٔ خالی تجویز نمایید.
۴ ـمی‌توان دارو را همراه با عصارهٔ سیب مصرف کرد.

راه داخل وریدی:

فرآوردهٔ رقیق نشدهٔ داخل وریدی را در زمانی بیش از ۲ دقیقه تزریق نمایید. داروی رقیق شده را (125mg و 250mg به ترتیب در 100ml و 250ml) در دکستروز واتر ۵٪ نرمال سالین، و یا دکستروز سالین ۰/۹٪ رقیق نمایید. سرعت انفوزیون 10mg در ساعت بوده و انفوزیون مداوم را می‌توان به صورت ۲۴ ساعته انجام داد.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلبومین، آمیکاسین، آمفوتریسین B، برتیلیوم، سفازولین، سفوتاکسیم، سفتازیدیم، سایمتیدین، سیپروفلوکساسین کلیندامایسین، دیگوکسین، دوبوتامین، دوپامین، داکسی سیکلین، اپی نفرین، اریترومایسین، اسمولول، فنتانیل، فلوکونازول، جنتامایسین هیدرومورفون، مترونیدازول، میدازولام، مولتی‌ویتامین، پنی سیلین جی پتاسیم، پی‌پراسیلین، فسفات پتاسیم، توبرامایسین، ونکومایسین، رانی تیدین، تئوفیلین، نیتروپروساید سدیم.

توصیه‌ها

دارو را در ظروف درب بسته در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش دردهای آنژینی، کاهش میزان BP.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـقبل از مصرف دارو نبض خود را کنترل کنید و آن را ثبت نمایید.
۲ ـ از آنجایی که دارو می‌تواند سبب گیجی گردد از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید گیجی یک مشکل طولانی و ماندگار به حساب نمی‌آید.
۳ ـمصرف کافئین را محدود نمایید.
۴ ـاز مصرف OTCاجتناب ورزید مگر آنکه طبق دستور پزشک باشد.
۵ ـ لازم است دارو را دقیقاً طبق دستور تجویز شده مصرف نموده و بهتر است آن را با کاهش استرس، رژیم غذایی مناسب و دارو درمانی همراه کنید.
۶ ـاشکال کپسول و تأخیری دارو را خرد نکرده آن را نجوید.
۷ ـموارد زیر را به پزشک اطلاع دهید: گیجی، کوتاهی نفس، تپش قلب.
۸ ـدارو را به‌صورت ناگهانی قطع نکنید.
۹ ـدارو را با یک لیوان پر از آب مصرف نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

آتروپین برای درمان بلوک AV، وازوپرسور به منظور رفع هیپوتانسیون.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Dimenhydrinate — دیمن هیدرینات

Dramamine/Travel Tabs/Dramilin/Hydrate/Dramiject

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور H_1 (مشتق اتانول آمین)
طبقه‌بندی درمانی: ضدحساسیت /ضدسرگیجه /آنتی هیستامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Scored Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت آنتی موسکارینی دارد. این دارو به خوبی از GI جذب می‌شود.
پیک اثر این دارو، ۲ـ۱ ساعت می‌باشد. مدت اثر این دارو تا حداکثر ۸ ساعت است. این دارو همچنین باعث مهار تحریک CTZمی‌شود.
متابولیسم کبدی دارد و دفع این دارو از طریق ادرار صورت می‌گیرد.

D

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پروفیلاکسی و درمان تهوع، استفراغ و سرگیجه ناشی از Motion Sickness و اختلال وستیبولار

بالغین: ۱۰۰mg-۵۰، ۳-۲ بار روزانه.

نکته: برای جلوگیری از سرگیجه بیماری حرکت، بهتر است دارو ۰/۵ ساعت قبل از حرکت مصرف بشود.

اطفال ۱۲-۶ سال: ۵۰mg-۲۵ هر ۸-۶ ساعت (حداکثر ۱۵۰mg روزانه).

اطفال ۶-۲ سال: ۲۵mg-۱۲/۵ هر ۸-۶ ساعت (حداکثر ۷۵mg روزانه).

بیماری منییر (Meniere's)

بالغین: ۵۰mg در حملات حاد.

دوز نگهدارنده: ۵۰mg-۲۵ خوراکی ۳ بار در روز.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

گلوکوم زاویه بسته / BPH / حساسیت مفرط

احتیاط: اطفال کوچک‌تر از ۲ سال / آسم / انسداد دستگاه گوارش یا ادرار

تداخلات

مصرف همزمان **MAOI و TCA** اثر آنتی‌کولینرژیک آنتی‌هیستامین‌ها را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **الکل** و **داروهای مضعف CNS**، این اثر دیمن‌هیدرونات را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / خواب‌آلودگی / تشنج
- **Other:** هیپوتانسیون / خشکی دهان / یبوست / سوزش ادرار / بی‌اشتهایی / آنافیلاکسی

تداخلات آزمایشگاهی

در صورت انجام تست پوستی لازم است که دارو ۴ روز قبل از انجام تست قطع گردد.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱- V/S و BP را کنترل نمایید این موارد در بیماران قلبی باید با دقت بیشتری کنترل شوند.

۲- علایم مسمومیت با دیگر داروها یا پنهان‌شدن نشانه‌های بیماری را در بیمار تحت درمان با این دارو بررسی نمایید. این بیماری‌ها عبارتند از: تومورهای مغزی و انسداد روده.

۳- بیمار را از نظر خواب‌آلودگی و گیجی مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱- تزریق داخل عضلانی را درون تودهٔ بزرگ عضلانی انجام داده و حتماً آسپیراسیون را انجام دهید تا از ورود دارو به داخل رگ پیشگیری شود.

۲- قرص‌ها را می‌توان کامل بلعید یا جوید و یا در آب حل کرد.

راه داخل وریدی:

۵۰mg از دارو را با ۱۰ml نرمال سالین رقیق نموده و در عرض ۲ دقیقه یا بیشتر تزریق کنید.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، گلوکونات کلسیم، کلرامفنیکل، اریترومایسین، هپارین، هیدروکسی‌زین، متی‌سیلین، نوراپی‌نفرین، فنوباربیتال، کلرید پتاسیم، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پروکلرپرازین، ونکومایسین، ویتامین B و C.

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، دیفن هیدرامین، هیدرومورفون، فن‌تانیل، مپریدین، متوکلوپرامید، پنتازوسین، رانی‌تیدین، پرفنازین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ دارویی عبارت است از: عدم‌وجود تهوع و استفراغ.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ ممکن است همراه با استفاده از دارو در نتیجهٔ تست‌های پوستی جواب منفی کاذب ایجاد شود. تست‌های پوستی تا ۴ روز بعد از قطع دارو نباید انجام شوند.

۲ ـ از انجام فعالیت‌های خطرناک و مواردی که نیازمند به هوشیاری‌اند اجتناب ورزید زیرا این دارو می‌تواند سبب گیجی شود. در زمان حرکت به بیماران نیاز مند کمک کنید.

۳ ـ از مصرف الکل و دیگر تضعیف‌کننده‌های CNS همراه با این دارو اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Dimercaprol — دیمرکاپرول

BAL in Oil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شلاتور

طبقه‌بندی درمانی: آنتاگونیست فلزات سنگین

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 100mg/mL, (3ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با موادی مانند جیوه /طلا و آرسنیک کمپلکس تشکیل می‌دهد.

دفع این دارو از طریق ادرار و مدفوع می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مسمومیت خفیف با طلا و آرسنیک

بالغین و اطفال: IM 2/5mg/kg عمیق، روزانه ۴ بار به مدت ۲ روز.

روز سوم، روزانه ۲ بار و سپس ۱ بار روزانه به مدت ۱۰ روز.

مسمومیت شدید با طلا یا آرسنیک

بالغین و اطفال: IM 3mg/kg عمیق، هر ۴ ساعت به مدت ۲ روز.

بعد روزانه چهار بار در روز سوم و سپس روزانه ۲ بار به مدت ۱۰ روز.

مسمومیت جیوه

بالغین و اطفال: IM 5 mg/kg عمیق، بعد 2/5mg/kg، ۲-۱ بار روزانه به مدت ۱۰ روز.

نکته: این دارو درمسمومیت‌های مزمن جیوه مؤثر نیست.

درماتیت‌های شدید با طلا

بالغین و اطفال: 2/5mg/kg، IM عمیق هر ۴ ساعت به مدت ۲ روز و سپس سه بار روزانه به مدت هفت روز.

آنسفالوپاتی حاد ناشی از سرب یا سطح خونی سرب بالای 100mcg/dL

بالغین و اطفال: 4mg/kg، IM عمیق، سپس به صورت همزمان با داروی ادیتات کلسیم دی سدیم ($250 mg/m^2$) هر ۴ ساعت به مدت ۲ تا ۷ روز.

نکته: در محل‌های جداگانه تزریق شوند.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اختلال عملکرد کبد /مسمومیت با آهن /کادمیوم /سلنیوم /اورانیوم

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه /هیپرتانسیون /کمبود G6PD

تداخلات

باید در طی درمان از تجویز آهن اجتناب نمود.

مصرف همزمان **داروهایی که ادرار را قلیایی می‌کنند**، اثر سمی این دارو روی کلیه را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب بلوکه شدن جذب تیروئیدی ید شده و باعث کاهش سطح آن شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** کوما / پارستزی / سردرد / بی‌قراری / اضطراب

- **EENT:** سوزش لب /درددندان /لاکریماسیون /رینوره
- **CV:** تاکی‌کاردی /هیپرتانسیون
- **Other:** اریتم /تهوع /استفراغ /تب /دردعضلانی /الکوپنی /کلاپس عروقی

مصرف در شیردهی
گزارشی اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ـ دارو باید در طی ۲ ساعت از زمان خوردن ماده‌مسموم‌کننده تجویز شود.
۲ـ از تماس دارو با پوست، خودداری شود.
۳ـ محل تزریق را باید هر بار عوض کرد.
۴ـ بررسی علایم حیاتی بیمار لازم است.
۵ـ کنترل مایعات دریافتی و دفعی لازم است.
۶ـ تزریق عضلانی به شکل عمیق انجام شود.
۷ـ pH ادرار قلیایی نگهداشته شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ درصورت بروز علایمی چون سوزش لب، اشک‌ریزش و تعریق با پزشک مشورت کنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲ـ۸°C، دور از نور نگهداری شود.

Dimethicone (Activated) دایمتیکون

Degas/Anti Gas/Gas Relief/ Mylicon/ Aeropax

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق متیل سیلوکسان
طبقه‌بندی درمانی: ضدنفخ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Chewable Tab: 40mg
Oral drops: 40mg/mL/ 41.2mg/ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو بدون تغییر، از مدفوع دفع می‌شود.
کشش سطحی حباب‌های گاز را کم می‌کند و دفع گاز تسهیل می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
داروی کمکی در رادیوگرافی روده
۶۷mg در ۲/۵mL آب، تک‌دوز.
کولیک شیرخوارگی
۲۰ـ۴۰mg با غذا.
درمان کمکی احتباس گاز در GI
بالغین: ۱۲۵ـ۲۵۰mg خوراکی، ۴ـ۳ بار روزانه بعد از غذا و هنگام خواب.

مصرف در شیردهی
این دارو را می‌توان، تحت‌نظر پزشک تجویز کرد.

اقدامات پرستاری
۱ـ علت تولید گاز بیش از حد (کاهش صداهای روده، جراحی اخیر و دیگر بیماری‌های GI) را بررسی کنید.
۲ـ بهتر است دارو را بعد از غذا و قبل از خواب تجویز نمایید.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ قرص‌ها باید جویده شوند.
۲ـ درصورت استفاده از سوسپانسیون قبل از مصرف به خوبی تکان دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۴۰°C، نگهداری شود.

Dimethyl Sulfoxide — دی‌متیل سولفوکساید

Rimso-50

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دی‌متیل سولفوکساید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Sol: 50% (50ml/vial)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو جهت سیستیت بینابینی، کاربرد دارد.
دفع این دارو ومتابولیت‌هایش از طریق ادرار /مدفوع /تنفس و پوست می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی سیستیت بینابینی

۵۰cc از محلول ۵۰٪ را داخل مثانه نمایید، که به مدت ۱۵ دقیقه باید آنجا بماند و بعد با ادرارکردن تخلیه بشود. می‌توان این درمان را هر دو هفته یکبار تکرار کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
اختلال عملکرد کبد یا کلیه /شیردهی / حاملگی /بدخیمی‌های مجاری ادراری

تداخلات

مصرف همزمان داروهای اینتراوزیکال، می‌تواند تغییراتی در تاثیر این دارو بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

فتوفوبی /تهوع /استفراغ /تنگی نفس /التهاب گذاری مثانه

مصرف در شیردهی

با احتیاط و با بررسی منافع در برابر مضرات دارو تجویز شود.

اقدامات پرستاری

این دارو نباید به صورت عضلانی یا وریدی تزریق شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورت بروز تنگی نفس و علایم حساسیت به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ ممکن است پس از مصرف دارو احساس مزهٔ سیر در دهان داشته باشید این حالت گذاشت.
۳ـ با دفع ادرار این دارو نیز از بدن شما دفع می‌شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Diphenhydramine Compound — دیفن هیدرامین کامپاند

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب دیفن هیدرامین، سیترات سدیم و کلروآمونیوم
طبقه‌بندی درمانی: ضدسرفه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Syr:
Diphenhydramine HCL: 12.5mg/5mL + *Ammonium Chloride:* 125mg/5mL+ Sodium citrate: 50mg/5ml

D

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو خاصیت خلط‌آوری دارد. متابولیسم این دارو کبدی است. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
تسکین سرفه (با اثر خلط‌آور و نرم‌کنندگی)

بالغین: ۱۰cc-۵، هر ۳-۲ ساعت حداکثر دوزاژ روزانه ۴۰cc است.

اطفال ۱۲-۶ سال: ۵cc هر ۴-۳ ساعت.

اطفال ۵-۱ سال: ۲/۵cc هر ۴-۳ ساعت.

نکته: گاهی در درمان بیماری حرکت و کم خوابی نیز از این دارو مصرف می‌شود.

(در مورد سایر موارد به تک نگار بعدی مراجعه‌شود).

Diphenhydramine HCL دیفن هیدرامین
Benadryl/Beldin/Bendylate/Diphen/Medinex

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور H_1 (مشتق اتانول آمین)

طبقه‌بندی درمانی: ضدحساسیت / آرام‌بخش / آنتی‌کولینرژیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Solution Elixir: 12.5mg/5mL

Tab, Gelatin Coated: 25mg

Inj: 50mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
پیک غلظت پلاسمایی این دارو، ۴-۱ ساعت است. مدت اثر این دارو، ۸-۴ ساعت می‌باشد.

در بدن به‌صورت گسترده توزیع می‌شود و به خوبی از GI جذب می‌شود.

این دارو خاصیت آنتی‌موسکارینی مرکزی دارد و با تائیر مستقیم روی مرکز سرفه، باعث رفع سرفه می‌شود. دفع این دارو از طریق ادرار صورت می‌گیرد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
رینیت، علایم آلرژی، بیماری حرکت، بیماری پارکینسون

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: ۵۰mg-۲۵ خوراکی هر ۸-۶ ساعت، حداکثر دوزاژ روزانه ۴۰۰mg می‌باشد.

اطفال زیر ۱۲ سال با حداقل وزن ۱۰kg: ۲۵mg-۱۲/۵ خوراکی، ۳ تا ۴ بار در روز (حداکثر دوزاژ روزانه ۳۰۰mg می‌باشد)

درمان سرگیجه و تهوع

بالغین: ۵۰mg-۲۵، خوراکی هر ۶ ساعت.

خواب‌آور

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۵۰mg-۲۵، قبل از خواب.

نکته: بهتر است در اطفال، به‌عنوان خواب‌آور تجویز نشود.

کنترل حرکات دیس کینتیک

بالغین: ۲۵mg، روزانه ۳ بار بعد ۵۰mg، روزانه ۴ بار.

سرفه بدون خلط

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: ۲۵mg خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر دوز ۱۵۰mg روزانه).

اطفال ۱۲-۶ سال: ۱۲/۵mg خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر دوز ۷۵mg روزانه).

اطفال ۶-۲ سال: ۶/۲۵mg خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر دوز ۲۵mg روزانه).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / حمله حاد آسم / مصرف MAOI / پورفیری

احتیاط: گلوکوم زاویه بسته / BPH / هیپرتانسیون / DM / هیپرتیروئیدی / احتباس ادراری / حاملگی / شیردهی / زخم پپتیک با تنگی / تشنج / اختلال عملکرد کبدی / آسم

تداخلات

مصرف همزمان **الکل**، اثر تضعیف CNS دارو را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان **باربیتورات‌ها / سداتیوها / هیپنوتیک‌ها** اثر تضعیف CNS دارو را تشدید می‌کنند.
مصرف همزمان TCA و **ضدسایکوتیک‌ها** اثرآنتی‌کولینرژیک این دارو را تشدید می‌کنند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است این دارو، تست‌های پوستی را منفی بکند و موجب کاهش سطح هموگلوبین و شمارش پلاکت و گرانولوسیت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: خواب‌آلودگی / سردرد / سرگیجه / بی‌خوابی / بی‌قراری / تب / آتاکسی / تشنج / توهم
- **CV**: تاکی‌کاردی / طپش قلب / هیپوتانسیون
- **GI**: تهوع / استفراغ / اسهال / یبوست / خشکی دهان / کاهش اشتها
- **Other**: کهیر / دوبینی / احتباس ادراری / آنمی‌همولیتیک / لکوپنی

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ مراقب تظاهرات زیر باشید: احتباس ادراری، تکرر ادرار و دیزوری، در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.
۲ ـ طی درمان طولانی مدت، CBC را چک کنید زیرا ممکن است دیسکرازی خونی به‌وجود آید.
۳ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، افزایش میزان ترشحات، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه بررسی کنید.

تجویز

۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا تجویز کنید ممکن است جذب دارو مختصری کاهش یابد.
۲ ـ تزریق داخل عضلانی باید در تودهٔ عضلانی بزرگ صورت گیرد، محل تزریق را چرخشی تعویض نمایید.
۳ ـ در صورتی که به عنوان داروی کمکی خواب تجویز گردیده فقط باید کمی قبل از زمان خواب و یا زمان خواب استفاده شود.

راه داخل وریدی:

داروی رقیق نشده را با سرعت ۲۵mg در یک دقیقه تزریق نمائید.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، آمینوفیلین، اسیداسکوربیک، بلئومایسین، اریترومایسین هیدروکورتیزون، متیل دوپا، متی سیلین، لیدوکائین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پنی‌سیلین جی سدیم، ویتامین B و C.

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، کلرپرومازین، سایمتیدین، دیمن‌هیدرینات، فن‌تانیل هیدرومورفون، هیدروکسی زین، مپریدین، مورفین، میدازولام، پنتازوسین، پرفنازین، پرومتازین، رانی تیدین، اسکوپولامین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر سیپروفلوکساسین، سیس پلاتین، سیتارابین، دوکسوروبیسین، فاموتیدین، فلوکونازول، هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، پیپراسیلین، تیوتپا، ویتامین B و C.

توصیه‌ها

۱ ـ جهت برطرف نمودن خشکی دهان می‌توان از آدامس، آب‌نبات و شستن مکرر دهان استفاده کرد.
۲ ـ دارو را در ظروف درب بسته در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان آب‌ریزش و احتقان بینی، بهبود وضعیت خواب.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورت بروز گیجی، خواب‌آلودگی و هیپوتانسیون به پزشک اطلاع دهید.

۲ـ درصورت بروزخواب‌آلودگی از رانندگی و دیگر اعمال خطرناک بپرهیزید.
۳ـ ممکن است حساسیت به نور پدید آید.
۴ـ از مصرف هم‌زمان الکل و دیگر مضعف‌های CNS بپرهیزید.
۵ـ به‌منظور برطرف‌شدن خشکی دهان از آدامس و شستن مکرر دهان استفاده‌کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
تجویز دیازپام، وازوپرسور، باربیتورات کوتاه‌اثر.

شرایط نگهداری
الگزیر و محلول تزریقی، باید دور از نور نگهداری شود.

Diphenoxylate — دیفنوکسیلات
Lomotil/Lofene/Diphenatol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مخدر
طبقه‌بندی درمانی: ضداسهال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C
طبقه‌بندی براساس DEA: C-V

اشکال دارویی
Tab: Diphenoxylate HCL: 2.5mg + *Atropine Sulfate:* 25mcg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو از GI جذب می‌شود و متابولیسم کبدی دارد. پیک اثر این دارو پس از ۲ ساعت می‌باشد. این دارو، از طریق مرکزی و موضعی باعث مهار حرکات دستگاه گوارش می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۲/۵ ساعت است. دفع متابولیت‌های این دارو، دائمی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان علامتی اسهال (اسهال غیراختصاصی حاد)
بالغین: 5mg هر ۶ساعت خوراکی، که باکم‌شدن اسهال دوزاژ کمتری مورد نیاز می‌باشد.
اطفال: ۰/۳-۰/۴mg/kg خوراکی، روزانه منقسم در ۴ دوز یا به عبارت دیگر
اطفال ۲ـ۴ سال: 2mg روزانه ۳ بار.
اطفال ۵ـ۸ سال: 2/5mg روزانه ۳ بار
اطفال ۹ـ۱۲ سال: 2/5mg روزانه ۴ بار.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / اسهال / کولیت‌پسودوممبرانو
احتیاط: اطفال / اختلال عملکرد کبدی

تداخلات
با مصرف همزمان **MAOI**، احتمال کریزهیپرتانسیون هست.
با مصرف همزمان **TCA** و **دیزوپیرامید** اثرآنتی‌کولینرژیکی این دارو تشدیدمی‌شود.
مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS**، اثر این دارو روی CNS را افزایش می‌دهند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح سرمی آمیلاز راافزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / سرگیجه / افسردگی / سرخوشی / بی‌قراری / آرامش
- **Derm:** کهیر / خارش / خشکی
- **GI:** خشکی دهان / بی‌اشتهایی / تهوع / استفراغ / کرامپ شکمی / یبوست / اتساع شکمی / **پانکراتیت**
- **Other:** میدریاز / احتباس ادراری / خشکی مخاط / گرگرفتگی / تب / **آنافیلاکسی**

مصرف در شیردهی
منافع دارو باید در برابر مضرات آن، بررسی شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی درمان طولانی مدت لازم است الکترولیت‌ها (Cl ،K ،Na) چک شوند.
۲ ـ لازم است الگوی دفع روده‌ای و صداهای روده‌ای مورد بررسی قرار گیرند. بعد از اتمام دارو ممکن است یبوست واکنشی (ریباند) پدید آید.
۳ ـ پاسخ به درمان طی ۴۸ ساعت شروع می‌شود در صورت عدم شروع، دارو باید قطع گردد.
۴ ـ در افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو، به نفخ شکمی و مگاکولون سمی توجه نمایید.
۵ ـ در صورت درمان طولانی مدت لازم است تست‌های کبدی چک شوند.

تجویز

این دارو را تنها برای ۴۸ ساعت تجویز کنید در صورت عدم پیدایش پاسخ درمانی، باید قطع گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان اسهال.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از مصرف OTC اجتناب ورزید مگر آنکه مطابق با دستور پزشک باشد (ممکن است این داروها حاوی الکل باشند). از الکل و دیگر مضعف‌های CNS نیز استفاده نکنید.
۲ ـ بیش از دوز تجویز شده از دارو استفاده نکنید.
۳ ـ این دارو می‌تواند سبب رفتارهای عادتی گردد.
۴ ـ به رانندگی و فعالیت‌های خطرناک اقدام نکنید. به منظور درمان اسهال بیش از ۴۸ ساعت از این دارو استفاده ننمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C، دور از نور نگهداری شود.

Diphtheria Antitoxin/Equine آنتی‌توکسین اسبی دیفتری

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌توکسین
طبقه‌بندی درمانی: خنثی‌کنندهٔ سم دیفتری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

دارای گلبولین‌های آنتی‌توکسیک است. نیمه عمر دارو، حدوداً ۱۵ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در درمان و پروفیلاکسی دیفتری کاربرد دارد.
پروفیلاکسی: ۱۰۰۰IU، IM. اگر بعد از ۲ هفته خطر ابتلا به دیفتری وجود داشته باشد، باید مجدداً ۱۰۰۰IU دیگر تجویز شود.
درمان دیفتری نازوفارنکس ۴۰-۶۰IU هزار، IM یا انفوزیون وریدی آهسته.
درمان دیفتری حنجره (پس از گذشت ۴۸ ساعت) ۲۰-۴۰IU هزار، IM یا انفوزیون وریدی آهسته.
نکته: اگر بیمار علایم بالینی دیفتری را داشته باشد، باید پیش از اینکه بیماری از نظر باکتریولوژیک تایید شود، آنتی‌توکسین تجویز نمود.
بیماری شدید ۳ روزه یا بیشتر یا بیماری همراه با تورم گردن
بالغین و اطفال: ۸۰-۱۰۰IU هزار، انفوزیون وریدی آهسته

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: حاملگی / شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

آنافیلاکسی و بیماری سرم

D

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـقبل از تجویز این فرآورده، باید تست حساسیت انجام شود.

۲ـاپی‌نفرین یک در هزار را برای مقابله با آنافیلاکسی در دسترس داشته باشید.

شرایط نگهداری

در دمای ۲-۸°C، نگهداری شود.

Diphtheria Toxoid+Tetanus Toxoid+ Pertussis Vaccine Adsorbed (DTP)
واکسن ثلاث

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

طبق برنامه واکسیناسیون کشوری

Diphtheria and Tetanus Toxoids Adsorbed (DT)
واکسن دوگانه (اطفال)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

طبق برنامه واکسیناسیون کشوری

Diphtheria and Tetanus Toxoids Adsorbed (Td)
واکسن دوگانه (بالغین)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

طبق برنامه واکسیناسیون کشوری

Dipyridamole — دی‌پیریدامول

Persantine/Perantin/Pyridamole

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ پیریمیدین

طبقه‌بندی درمانی: گشادکنندهٔ عروق کرونری / مهارکنندهٔ تجمع پلاکتی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 5mg/mL (2ml)

C.Tab: 25 , 75mg

Cap: 100mg (as sulfate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار جذب آدنوزین، به وسیله RBC می‌شود. این دارو باعث افزایش CAMP درون پلاکت می‌شود. این دارو باعث مهار سنتز ترومبوکسان A_2 می‌شود. نیمه عمر این دارو ۱۰ ساعت است. دفع این دارو از طریق صفرا و ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از MI مجدد

بالغین: 75mg خوراکی، روزانه ۳ بار همراه با آسپیرین.

آنژین صدری مزمن

بالغین: 50mg خوراکی، روزانه ۳ بار حداکثر دوزاژ روزانه 400mg می‌باشد.

مهار چسبندگی پلاکتی در فردی که دریچه مصنوعی دارد

بالغین: 75-100mg، روزانه ۴ بار به همراه وارفارین و یا آسپیرین.

جانشین ورزش در تصویربرداری پرفوزیون میوکارد با تالیوم

بالغین: ۰/۱۴۲mg/kg در دقیقه،انفوزیون وریدی در مدت ۴ دقیقه (مقدار تام ۰/۵۷mg/kg).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: هیپوتانسیون /حاملگی /شیردهی /اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال

تداخلات

مصرف همزمان **هپارین**،احتمال خون‌ریزی را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /سنکوپ
- **Other:** گرگرفتگی /تهوع /استفراغ /راش /خستگی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است زمان خونریزی راافزایش دهد.

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در مقابل مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـطی درمان تا زمانی که وضعیت بیمار تثبیت نشده BP و نبض را کنترل کنید. بروز هیپوتانسیون ارتواستاتیک شایع است.

۲ ـوضعیت قلبی را از نظر درد قفسهٔ سینه، شرایط تشدیدکننده وبهبوددهنده مورد بررسی قرار دهید.

تجویز

راه داخل وریدی:

حداقل به نسبت $\frac{1}{2}$ باید در سرم دکستروز واتر ۵ درصد یا NaCl ۰/۴۵٪ و یا NaCl ۰/۹٪ رقیق شود تا حجمی معادل ۲۰ـ۵۰ml به دست آید. در عرض بیش از ۴ دقیقه تزریق گردد. از داروی رقیق نشده استفاده نکنید.

راه خوراکی:

با شکم خالی دارو را تجویز نمایید. ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن، برای جذب بهتر لازم است دارو با ۱ لیوان آب مصرف گردد.

توصیه‌ها

در درجه حرارت اتاق دارو را نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان چسبندگی پلاکتی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـاین دارو به منظور معالجهٔ بیماری به کار نمی‌رود آن را دقیقاً مطابق بادستور پزشک مصرف کنید.

۲ ـ تا زمانی که وضعیت شما تثبیت نشده و با دارو تطابق حاصل نکردید از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید زیرا این دارو می‌تواند گیجی ایجادکند.

۳ ـبه منظور پیشگیری ازهیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی تغییروضعیت دهید.

۴ ـاز الکل و داروهای OTC استفاده نکنید مگر آنکه مطابق بادستور پزشک باشد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Disopyramide (AS Phosphate) دیزوپیرامید

Norpace/Napamide/Rythmodon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پیریدین

طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، حجم ضربه‌ای و سرعت دپلاریزاسیون دیاستولی را کاهش می‌دهد و هدایت در راه‌های فرعی را طولانی می‌نماید.

باعث کاهش تحریک‌پذیری میوکارد می‌شود. این دارو خاصیت اینوتروپیک منفی دارد.

نیمه عمر ۱۸ـ۸ ساعت و پیک اثر ۲/۵ ساعت می‌باشد.

دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان انقباض زودرس بطنی

بالغین: ۲۰۰mg ـ۱۵۰، خوراکی هر ۶ ساعت، دوز نگهدارنده این دارو است.

دوزاژ برحسب کلیرانس Cr به شرح زیر می‌باشد:

کلیرانس *mL/min Cr.*	دوزاژ بالغین
۴۰ـ۱۵	۱۰۰mg هر ۱۰ ساعت
۱۵ـ۵	۱۰۰mg هر ۲۰ ساعت
۵ـ۱۰	۱۰۰mg هر ۳۰ ساعت

اگر بیمار وزنش کمتر از ۵۰kg باشد یا اختلال عملکرد کبد یا کلیه یا قلب داشته باشد، دوزاژ این دارو ۱۰۰mg هر ۶ ساعت خوراکی است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتباس ادراری /گلوکوم درمان نشده / MG /شوک کاردیوژنیک / نارسایی احتقانی قلب

احتیاط: WPW / نارسایی کبدی یا کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضدآریتمی**، اثر سمی قلبی را زیاد می‌کند.

این دارو اثرات ضدانعقادی **وارفارین** را زیاد می‌کند.

اریترومایسین، می‌تواند غلظت سرمی این دارو را زیاد بکند.

فنی‌توئین و **ریفامپین** سطح سرمی این دارو را کاهش می‌دهند.

با قطع این دارو احتمال دارد PT کم شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح پتاسیم و گلوکز را کاهش دهد و موجب تغییرات ECG شود. همچنین می‌تواند باعث کاهش سطح کلسترول و تری‌گلیسرید شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /سنکوپ /خستگی /افسردگی /آژیتاسیون
- **CV:** هیپوتانسیون /درد قفسه سینه /ادم
- **GI:** تهوع /استفراغ /نفخ /خشکی دهان / تاری دید
- **Other:** هیپوگلیسمی /احتباس ادرار / تاری دید

مصرف در شیردهی

در طی درمان باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ برای ۱ دقیقه نبض آپیکال را بررسی کنید اگر کمتر از ۶۰ بار در دقیقه بود آن را برای یک ساعت کنترل نمایید اگر هنوز کمتر از ۶۰ بود به پزشک اطلاع دهید.

۲ـ ECG را از نظر افزایش QT و پهن‌شدن QRS مورد بررسی قرار دهید در صورت بروز این موارد، دارو باید قطع گردد.

۳ـ وزن را روزانه کنترل نمایید افزایش سریع وزن باید گزارش گردد.

۴ـ بیمار را از نظر هیپوولمی یا دهیدراتاسیون مدنظر قرار دهید: میزان I&O و الکترولیت‌هایی نظیر Na، K و Cl را چک کنید.

۵ـ طی درمان تست‌های کبدی و کلیوی را انجام دهید (AST، ALT، بیلی‌روبین، BUN و کراتینین).

۶ـ بیماران دیابتی را از نظر هیپوگلیسمی مدنظر داشته باشید (این عارضه به ندرت پیش می‌آید).

۷ـ به صورت مداوم BP را کنترل نمایید و بیمار را از نظر هیپوتانسیون و هیپرتانسیون مدنظر قرار دهید.
۹ ـ در صورت بروز یبوست میزان مواد حجیم و مایعات را افزایش داده در صورت لزوم از ملین و نرم‌کنندهٔ مدفوع استفاده کنید.
۱۰ ـ ضربان قلب، تعداد، ریتم و مشخصهٔ تنفسی را بررسی نمایید.
۱۱ ـ بیمار را از نظر تأخیر در شروع ادرار، تکرر ادرار، تغییر در میزان I&O کنترل نموده، روزانه ادم را بررسی کرده از نظر مسمومیت مدنظر قرار دهید.

تجویز
۱ ـ کپسول‌ها و فرآورده‌های تأخیری را خرد نکرده و نجوید. دارو را ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف کنید.
۲ ـ برای برطرف کردن خشکی دهان، نوشیدن مکرر جرعه‌های آب و آدامس‌های فاقد شکر و آب نبات را توصیه نمایید.
۳ ـ به منظور کاهش میزان دوزاژ دارو همراه با کنترل ECG آن را کاهش دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان دیس‌ریتمی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک مطرف کنید در صورتی که یک دوز را فراموش نکردید در صورتی که تا دوز بعدی ۴ـ۳ ساعت فاصله است دارو را مصرف نمایید از دو برابر کردن دوز بپرهیزید.
۲ ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید ممکن است هیپوتانسیون شدید رخ دهد. فرآورده‌های OTC را نیز مورد استفاده قرار ندهید امکان تداخل دارویی وجود دارد.
۳ ـ به آهستگی تغییر وضعیت دهید تا از هیپوتانسیون ارتواستاتیک پیشگیری شود.
۴ ـ از آنجایی که تاری دید و گیجی از عوارض دارو محسوب می‌شوند از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۵ ـ اهمیت رعایت رژیم دارویی را متذکر شوید به بیمار یادآور گردید که این دارو بیماری را علاج نمی‌کند.
۶ ـ از توقف در هوای گرم اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
O_2 و نتیلاسیون مصنوعی، ECG، دوپامین برای رفع دپرسیون و کلاپس گردش خون، دیازپام و یا تیوپنتال جهت درمان تشنج، لاواژ معدی.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Dithranol (Anthralin) دیترانول
Lasan/Micanol/Anthraforte

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق دی اکسی آنترانول
طبقه‌بندی درمانی: ضد پسوریازیس موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tapical cream: 0.25%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو در پسوریازیس، موجب می‌شود که سرعت پرولیفراسیون سلولی و کراتینیزاسیون اپیدرم به میزان نرمال تبدیل شود. این دارو در پوست آسیب دیده، زودتر از پوست سالم جذب می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پسوریازیس و آلوپسی ناحیه‌ای
بالغین: روزانه، ۱ بار روی پوست مالیده و صبح بعد شسته شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /پسوریازیس حاد یا پوستولی، پوست ملتهب
احتیاط: بیماری کلیوی /اریتم

نکته: این دارو نباید به نواحی ژنیتال، صورت یا نواحی در معرض مالش پوستی و مناطق فلکسور مالیده شود.

تداخلات
مصرف همزمان با دیگر داروهای حساس کننده پوست به نور ممکن است سبب حساسیت اضافی پوست به نور شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
واکنش حساسیتی / تغییر رنگ لباس‌ها

مصرف در شیردهی
منافع دارو باید در مقابل مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ تست U/A برای تعیین شواهد تحریک کلیوی هر هفته توصیه می‌شود.
۲ـ دارو با حداقل دوزاژ ممکن، آغاز شود.
۳ـ بعد از هر بار مصرف، دست‌ها به خوبی شسته بشوند.
۴ـ اگر حساسیت شدید ایجاد شود، باید دارو را قطع کرد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ مصرف این دارو بر نواحی پوست، ناخن و مو ممکن است باعث تغییر رنگ شود.
۲ـ از تماس این دارو با نواحی ترشح‌دار و چشم‌ها و مخاطات اجتناب ورزید.
۳ـ قبل از به کارگیری دارو لازم است در اطراف موضع وازلین به کار ببرید.
۴ـ در صورت ایجاد حساسیت، به پزشک اطلاع داده شود.
۵ـ دارو را موقع خواب استعمال نمایید تا از تماس کافی دارو با پوست (۱۲ـ۱۰ ساعت) مطمئن شوید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۸ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Dobutamine (AS HCL) دوبوتامین
Dobutrex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک، آگونیست β_1
طبقه‌بندی درمانی: اینوتروپیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
For I.V Inf. 12.5mg/mL (20mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
بیشتر روی رسپتورهای β_1 و کمتر روی رسپتورهای β_2 و α اثر می‌کند. این دارو باعث افزایش قدرت انقباض عضله قلب می‌شود و باعث بالا رفتن برون‌ده قلبی می‌گردد.
نیمه عمر این دارو ۲ دقیقه است. پیک اثر ۱۰ دقیقه می‌باشد.
این دارو متابولیسم کبدی دارد و دفع آن کلیوی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
افزایش برون‌ده قلبی (درمان کوتاه‌مدت)
بالغین: ۲/۵ـ۲۰mcg/kg/min، انفوزیون وریدی.
نکته: به ندرت انفوزیون وریدی تا ۴۰mcg/kg/min نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد.
نکته: دوز دارو را باید براساس پاسخ بالینی بیمار تنظیم کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / IHSS
احتیاط: سابقه هیپرتانسیون / حاملگی / شیردهی / اطفال / MI

تداخلات
مصرف همزمان داروهای **مسدد β آدرنرژیک**، باعث مهار اثر این دارو می‌شود.
برتیلیوم، اثر دوبوتامین را تقویت می‌کند و می‌تواند باعث ایجاد آریتمی شود.

TCA، می‌تواند اثرتنگ‌کنندگی عروق این دارو را تقویت بنماید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CV: ضربان اکتوپیک قلب /درد قفسه سینه /طپش قلب /هیپرتانسیون /آنژین
- Other: تهوع /استفراغ /پارستزی /سردرد /حملات آسم /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ درصورت‌هیپوولمی لازم است ابتدا با تجویزگلیکوزیدهای قلبی مشکل برطرف گردد سپس دوبوتامین شروع شود.

۲ ـ بیمار را از نظر نقص در اکسیژناسیون و پرفیوژن (باکنترل درد قفسهٔ سینه،گیجی و اختلال در هوشیاری) مورد بررسی قرار دهید.

۳ ـ تظاهرات نارسایی قلبی را در بیمار ارزیابی نمایید (گالوپ S3،دیس پنه، اتساع وریدگردنی، کراکل دوطرفه در قاعدهٔ ریه‌ها در بیماران مبتلا به CHFووجودکاردیومیوپاتی).

۴ ـ طی تجویز دارو به طور مرتب ECG را بررسی کنید در صورت افزایش BP دوز دارو بایدکاهش یابد. طی انفوزیون دارو، لازم است CVP و PWP چک گردد.

۵ ـ الکترولیت‌های سرم و برون ده ادراری راکنترل کنید.

۶ ـ وجود حساسیت به سولفیت‌ها باید بررسی گردند زیراکشنده می‌باشند.

تجویز

راه داخل وریدی:

۱ ـ هر ۲۵۰mg از دارو را با ۱۰ml آب استریل یا DW5% حل کنید. می‌توان دارو را با ۵۰ml یا بیشتر نیز رقیق نمود و مطابق با سرعتی که توسط پزشک تجویز می‌کند، مورد استفاده قرار داد. برای انفوزیون از یک رگ محیطی بزرگ و یا کاتتر CV line استفاده کنید. پمپ انفوزیون به کار ببرید تابتوان واکنش بیمار نسبت به درمان را تعیین کرد.

۲ ـ غلظت استاندارد این دارو عبارت است از: ۲۵۰mcg/۱۰۰ml، حداکثر ۵mg دوبوتامین در هر ml باید وجود داشته باشد.

سازگاری با دیگر داروها

آمیودارون، آتراکوریوم، آتروپین، دوپامین، انالاپریل، اپی نفرین، فلومازنیل، هیدرالازین، ایزوپرترنول، لیدوکائین، مپریدین، مورفین، نیتروگلیسیرین، نوراپی نفرین، فن تولامین، فنیل افرین، پروکائین آمید، پروپرانولول، رانی تیدین.

سازگاری داخل سرنگ

هپارین، رانی تیدین.

سازگاری از طریق سه راهی

آمیودارون، آتراکوریوم، بریتیلیوم، کلریدکلسیم سیپروفلوکساسین، گلوکونات کلسیم، انسولین رگولار، هالوپریدول، لیدوکائین، لورازپام، سولفات منیزیوم، مپریدین، مورفین، نیتروگلیسیرین، نوراپی نفرین، کلرید پتاسیم، رانی تیدین، استرپتوکیناز، تاکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا، وراپامیل، زیدوودین.

توصیه‌ها

محلول آماده شده رامی‌توان تا ۲۴ ساعت در یخچال نگاه داری کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از افزایش میزان BP و تثبیت آن و افزایش میزان برون ده ادراری.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلیل استفاده از این دارو افزایش BP و برون ده ادراری است.

۲ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش دهید: سردرد، بی حسی در انتهاها، تنگی نفس، درد قفسهٔ سینه و درد در محل تزریق.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز βآدرنرژیک بلاکر، کاهش یا قطع تزریق وریدی، در صورت بروز تاکی دیس‌ریتمی‌های شدید (بطنی) از لیدوکائین یا پروپرانولول استفاده کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

محلول تهیه شده را می‌توان در درجه حرارت ۲-۱۵°C، تا ۴۸ ساعت و در درجه حرارت اتاق تا ۶ ساعت، نگهداری کرد.

Docetaxel دوستاکسل

Taxotere

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تاکسوئید

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inf. 20mg, 80mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب قطع شبکهٔ میکروتوبولی می‌شود. در بافت‌های بدن توزیع می‌شود. دفع مدفوعی دارد. نیمه عمر این دارو تقریباً ۱۱ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کانسر پیشرفته پستان

بالغین: $60-100 mg/m^2$ IV، در طی ۱ ساعت هر ۳ هفته یکبار.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /نوتروفیل <۱۵۰۰ /حاملگی /شیردهی /وعفونت حاد

احتیاط: نارسایی احتقانی قلب /اختلال ریوی /اطفال

تداخلات

مصرف همزمان **داروهایی که متابولیسم آنها توسط سیتوکروم** است، با این دارو تداخل دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ضعف /پارستزی /درد
- **Derm:** آلوپوسی /اونیکولیز /راش /پوسته‌پوسته‌شدن /برافروختگی
- **Hema:** آنمی /نوتروپنی /ترومبوسیتوپنی
- **Other:** هیپوتانسیون /دردکمر /تنگی نفس /تهوع /استفراغ

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح ALT، AST، بیلی‌روبین و Alk-P وکاهش سطح هموگلوبین شود.

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ همراه دارو حلال اختصاصی آن نیز عرضه می‌شود. پس از تزریق حلال به ویال آن را به آرامی تکان داده و چند دقیقه صبر کنید تا کف به‌وجود آمده ناپدید شود.

۲ ـ دوز مورد نیاز پس از کشیده‌شدن باید با حداقل ۲۵۰mL نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ رقیق شود.

۳ ـ قبل از هر دفعه درمان، باید بیلی‌روبین و آنزیم‌های کبدی کنترل شود.

۴ ـ کنترل CBC لازم است.

۵ ـ در حین درمان، باید مراقب ایجاد عوارض آلرژی بود.

۶ ـ در حین درمان، باید مراقب ایجاد عملکرد قلبی تنفسی بیمار بود.

۷ ـ قبل از درمان بهتر است برای **بیمار کورتون** تجویز شود.

۸ـ مایعات دریافتی و دفعی بیمار باید اندازه‌گیری شود.
۹ـ نباید درجه حرارت به شیوه مقعدی، اندازه‌گیری شود.
۱۰ ـ درصورت تماس این دارو با پوست، باید محل با آب شسته شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ درصورت بروز تب،گلودرد و خونریزی به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ طی درمان شما و هیچ یک از اعضای خانواده نباید از واکسن‌های حاوی ویروس زنده استفاده کنند.
۳ـ آلوپسی ایجاد شده برگشت‌پذیر است.
۴ـ بهداشت دهان و دندان را رعایت نمایید.
۵ـ درصورت عدم‌منع از مایعات فراوان استفاده‌کنید.
۶ـ از واردشدن تروما به بدن پیشگیری کنید.
۷ـ روش‌های پیشگیری از بارداری را به کار برید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C، دور از نور نگهداری شود.
محلول رقیق شده را می‌توان تا ۸ ساعت، در درجه حرارت اتاق یا یخچال نگهداری کرد.

Docusate Na and Sorbitol — دوکوزات

Colace/Disonate/Madane

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب دکوزات سدیم و سوربیتول
طبقه‌بندی درمانی: مسهل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Enema:
Docusate Na: 0.01g + *Sorbital:* 13.4g (Rectal)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث می‌شود تاکشش سطحی مایعات روده کم شود و مدفوع را نرم می‌نماید.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

یبوست
در ***بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال:*** به شکل انما مصرف می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / درد حاد شکم / تهوع / انسداد روده

تداخلات

این دارو باعث افزایش جذب روغن‌های معدنی می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

اسهال / کرامپ شکمی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ دلایل یبوست را بررسی نمایید (عدم ورزش، عدم استفاده از مایعات و غذاهای حجیم، سبک زندگی و داروهای یبوست‌زا)
۲ ـ وجود کرامپ، خونریزی از رکتوم، تهوع و استفراغ را مدنظر قرار دهید در صورت بروز این موارد دارو باید قطع شود.

تجویز

۱ ـ جهت برطرف‌شدن طعم تلخ، دارو با شیر یا آب میوه مصرف شود.
۲ـ داروی خوراکی لازم است صبح یا بعد از ظهر مورد استفاده قرار گیرد.

D

توصیه‌ها
دارو را در محیط خنک نگاه داشته و از یخ‌زدن آن ممانعت به عمل آورید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان یبوست.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ دارو را به طور کامل بلعیده آن را خرد نکنید و نجوید.
۲ـ حتی الگوی طبیعی دفع روده‌ای نیز به‌صورت روزانه نخواهد بود.
۳ـ در صورتی که مبتلا به تهوع، استفراغ و درد شکم شدید از دارو استفاده نکنید.
۴ـ در صورت عدم رفع یبوست به پزشک اطلاع دهید ممکن است اختلالات الکترولیتی پدید آیند که تظاهرات آن عبارتند از کرامپ عضلانی، خستگی بیش از حد، ضعف و گیجی.
۵ـ برای نرم شدن مدفوع گاهی لازم است تا سه روز از دارو استفاده شود.
۶ـ نوع خوراکی دارو را با یک لیوان پر از آب مصرف کنید مگر آنکه محدودیت استفاده از مایعات داشته باشید.

Donepezil — دونپزیل
Aricept

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده استیل کولین استراز
طبقه‌بندی درمانی کولینومیمتیک (مقلدکولین) / درمان آلزایمر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 5, 10mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
دمانس خفیف تا متوسط نوع آلزایمر
بالغین: ابتدا 5mg خوراکی قبل از خواب، بعد از ۶-۴ هفته، افزایش احتمالی دوزاژ به 10mg روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط به دارو یا مشتقات پیپریدین
نکته: در سندرم Sick sinus یا سایر اختلالات هدایتی فوق بطنی، بیمارانی که در معرض ابتلا به زخم‌های گوارشی هستند و بیماران مبتلا به انسداد راه‌های هوایی و آسم با احتیاط تجویز و مصرف شود.

تداخلات
این دارو باعث افزایش اثرات **سوکسامتونیوم** می‌شود. اثرات شل کننده‌های عضلانی دپلاریزان را آنتاگونیزه می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
سردرد، بی‌خوابی، اسهال، صرع، تهوع، استفراغ، افزایش سطح پلاسمایی کراتین کیناز، بی‌اشتهایی، زخم معده یا روده.

اقدامات پرستاری
۱ـ بیمار را از نظر هیپوتانسیون و هیپرتانسیون کنترل کنید.
۲ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری، افسردگی و تمایل به خودکشی مورد بررسی قرار دهید.
۳ـ وضعیت گوارشی را از نظر تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و اسهال مدنظر قرار دهید.
۴ـ دستگاه ادراری را از نظر وجود تکرر ادرار و بی‌اختیاری بررسی کنید.

تجویز
۱ـ این دارو را بین وعده‌های غذایی مصرف کنید می‌توان به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی آن را همراه با غذا مصرف نمود.
۲ـ این دارو بیش از ۶ هفته استفاده نمی‌شود و تنظیم دوزاژ براساس واکنش بیمار به درمان می‌باشد.

توصیه‌ها
از آنجایی که مصرف دارو با گیجی و عدم تعادل توأم می‌شود به هنگام حرکت به افراد کمک نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان گیجی، بهبود وضعیت خلق و خو.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ عوارض جانبی زیر را گزارش کنید: تهوع، استفراغ، تعریق. این موارد دلالت بر مصرف بیش از حد دارو دارند.

۲ ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک در ساعات مشخص مصرف کنید ترجیحاً اگر مابین غذا مصرف شود بهتر است می‌توان با مصرف دارو مابین غذا عوارض گوارشی را تقلیل داد.

۳ ـ ممکن است در ابتدای درمان و یا با افزایش دوزاژ تهوع، استفراغ و اسهال و راش پدید آید. در صورت بروز این موارد به پزشک اطلاع دهید.

۴ ـ به صورت ناگهانی دوزاژ را افزایش و یا کاهش ندهید.

۵ ـ این دارو بیماری را علاج نمی‌بخشد تنها نشانه‌ها را کنترل می‌کند.

۶ ـ حتماً این دارو را شب و قبل از خواب مصرف کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع مصرف دارو، تجویز آنتی‌کولینرژیک و ارائه مراقبت حمایتی.

Dopamine HCL — دوپامین

Dopastat/Intropin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک سمپاتومیمتیک

طبقه‌بندی درمانی: اینوتروپیک قلبی، تنگ‌کنندهٔ عروق

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 40mg/mL, (5ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

محرک رسپتورهای β آدرنرژیک و α آدرنرژیک و دوپامینرژیک است. این دارو در کلیه، کبد و پلاسما توسط MAO و COMT، متابولیزه می‌شود. نیمه عمر در بالغین ۲ دقیقه است و زمان شروع اثر ۵ دقیقه می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی در شوک برای افزایش برون‌ده قلبی، فشارخون و جریان ادراری

بالغین و اطفال: ۲ـ۵mcg/kg/min، انفوزیون وریدی (حداکثر دوزاژ ۵۰mcg/kg/min).

برای حصول پاسخ درمانی مطلوب، با فاصله ۳۰ـ۱۰ دقیقه، ۱ـ۴mcg/kg/min به دوز بالا افزوده شود.

نکته: در بیماران شدیداً بدحال دوز ابتدایی ۵mcg/kg در دقیقه است و می‌توان دوز را به تدریج افزایش داد تا به حداکثر دوز ۵۰mcg/kg/min رسید.

درمان کوتاه مدت نارسایی مزمن، مقاوم و شدید قلبی

بالغین: ۰/۵ـ۲mcg/kg/min، انفوزیون وریدی و سپس افزایش دوزاژ تا پاسخ مطلوب.

نکته: دوز متوسط ۱ـ۳mcg/kg/min است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

فئوکروموسیتوم / فیبریلاسیون بطنی / تاکی‌آریتمی کنترل نشده

احتیاط: انسداد عروق / سرمازدگی / حاملگی / مصرف همزمان MAOI / آسم / بیماری ایسکمیک قلب

تداخلات

مصرف همزمان **MAOI** و **آلکالوئید ارگو** باعث هیپرتانسیون می‌شود.

داروهای β **بلوکر** و α **بلوکر** اثر این دارو را خنثی می‌کنند.

مصرف همزمان **فنی‌توئین**، می‌تواند هیپوتانسیون بدهد.

این دارو می‌تواند اثر ضدفشارخون **گوانتیدین** را خنثی بکند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح گلوکز و ترکیبات نیتروژن (اوره) را افزایش دهد.

D

عوارض جانبی و ناخواسته

● CV: طپش قلب / آنژین /دیس‌ریتمی بطنی /انقباض نابجا / تاکی‌کاردی / برادی‌کاردی
● Other: تهوع /استفراغ /اضطراب /تنگی نفس /سیخ شدن موها /ازوتمی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هیپوولمی را بررسی کرده، در صورت وجود داشتن ابتدا باید این مورد تصحیح گردد.
۲ ـ نقص در اکسیژناسیون و پرفیوژن را از طرق زیر بررسی کنید: کنترل BP، درد قفسهٔ سینه، گیجی و از دست رفتن هوشیاری.
۳ ـ نارسایی قلبی را از طریق وجود گالوپ S3، دیس‌پنه، اتساع وریدگردن، رال دوطرفهٔ قاعدهٔ ریه و کاردیومیوپاتی در بیماران CHF مورد بررسی قرار دهید.
۴ ـ I&O را کنترل نموده اگر برون‌ده ادراری کاهش یافت ولی BP پایین نیامد لازم است دوز دارو کم شود.
۵ ـ طی تجویز دارو لازم است مداوم ECG کنترل شود. در صورت افزایش BP نیز دوزاژ باید کاهش یابد.
۶ ـ هر ۵ دقیقه یک بار نبض و فشارخون را کنترل کنید.
۷ ـ در صورت امکان طی انفوزیون دارو PWP یا CVP را اندازه بگیرید.
۸ ـ پارستزی و سردی انتهاها را مدنظر داشته باشید این موارد ممکن است به دلیل کاهش جریان خون محیطی پدید آیند.
۹ ـ در صورت به‌وجود آمدن قرمزی در محل تزریق از فن‌تولامین به همراه نرمال سالین استفاده کنید.

تجویز

راه داخل وریدی:

می‌توان ۴۰۰mg-۲۰۰ از دارو را در ۵۰۰ml-۲۵۰ دکستروز واتر ۵ درصد، دکستروز سالین ۰/۴۵٪ و ۰/۹٪ و یا RL رقیق نمود.

بعد از آماده‌شدن دارو انفوزیون باید با استفاده از پمپ و با سرعت ۴mcg/kg/min-۱ در فواصل زمانی ۳۰-۱۰ دقیقه انجام شود تا پاسخ دلخواه ایجاد گردد.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیودارون، آمرینون، سیپروفلوکساسین، دوبوتامین، دیلتیازم، دوکسوروبیسین، اسمولول، هپارین، هیدروکورتیزون، متیل‌پردنیزولون، میدازولام، مترونیدازول، پی‌پراسیلین، رانی‌تیدین، نیتروپروساید، زیدوودین، وارفارین، ویتامین B و C.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از افزایش میزان BP و تثبیت آن.

توصیه‌ها

۱ ـ محلول آماده شده را می‌توان برای مدت زمانی معادل ۲۴ ساعت در یخچال نگاه داشت.
۲ ـ از مخلوط کردن این دارو با بی‌کربنات سدیم اجتناب شود.
۳ ـ این دارو نباید از رگ خارج شود.
۴ ـ قبل از قطع دارو لازم است دوزاژ کاهش یابد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلیل استفاده از این دارو افزایش میزان BP و افزایش میزان ادرار است.
۲ ـ در صورت تنگی نفس، درد قفسهٔ سینه و سوزن‌سوزن شدن اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع مصرف وریدی دارو، استفاده از بلوک‌کننده‌های کوتاه‌اثر α آدرنرژیک.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Dorzolamide (AS HCL) دورزولامید

Trusopt

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفونامید و مهارکنندهٔ آنزیم کربنیک انهیدراز
طبقه‌بندی درمانی: ضدگلوکوم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Solution, Sterile Eye Drops: 2%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث کاهش ترشح مایع زلالیه و کاهش IOP می‌شود.
این دارو در صورتی که جذب سیستمیک شود، از طریق ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاهش IOP در گلوکوم زاویه باز یا هیپرتانسیون چشمی

بالغین و اطفال: ۱ قطره روزانه ۳ بار، در ساک ملتحمه چشم مبتلا چکانده شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی شدید کلیه

تداخلات

احتیاط: اختلال عملکرد کبد / حاملگی / اطفال

مصرف همزمان **مهارکننده‌های کربنیک انهیدراز خوراکی**، ممکن است موجب تداخلاتی بشوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **EENT:** سوزش چشم / آلرژی چشم / تاری دید / خشکی چشم / فتوفوبی
- **Other:** مزه تلخ دهان / تهوع / راش / آنمی / سنگ‌های کلیوی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ معاینات چشمی را انجام داده و تظاهرات افزایش فشار داخل چشم را مدنظر قرار دهید.
۲ ـ طی درمان طولانی مدت لازم است شمارش گلبولی، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی و الکترولیت‌های سرم چک شوند.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم افزایش فشار داخل چشم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شده و بعد از مصرف مدت کوتاهی (۲ـ۱ دقیقه) فشار ملایمی بر روی کانتوس داخلی اعمال شود تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری به عمل آید نباید دارو به صورت مستقیم بر روی قرنیه استفاده گردد.
۲ ـ این دارو می‌تواند سبب خارش، سوزش، تاری دید، و خشکی اطراف چشم گردد.
۳ ـ در صورت درد مداوم چشم و بالای ابرو و یا اختلالات دید به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Doxapram HCL دوکساپرام

Dopram

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالپتیک

طبقه‌بندی درمانی: محرک CNS و دستگاه تنفس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 20mg/mL, 5ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو روی رسپتورهای شیمیایی شریان کاروتید، اثر می‌کند و باعث تحریک تنفس می‌شود. این دارو باعث افزایش تعداد تنفس یا تحریک مرکز تنفس در بصل‌النخاع نیز می‌شود.
نیمه عمر این دارو حدوداً ۴-۲/۴ ساعت است. پیک اثر این دارو، ۲-۱ دقیقه می‌باشد.
دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان COPD همراه با هیپرکاپنی حاد

بالغین: 2mg/min-۱، انفوزیون وریدی (حداکثر دوزاژ 3mg/min حداکثر تا ۲ ساعت می‌باشد).

نکته: دارو را با ونتیلاسیون مکانیکی مورد استفاده قرار ندهید.

تحریک تنفسی پس از بیهوشی

بالغین: 1mg/kg-۰/۵ انفوزیون وریدی، به صورت تک‌دوز (حداکثر 1/5mg/kg) یا چند تزریق هر ۵ دقیقه تا حداکثر دوز تام 2mg/kg. حداکثر دوزاژ تام نباید از 4mg/kg بیشتر شود.
دوز نگهدارنده: 3mg/min-۱ است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپرتانسیون شدید / نارسایی قلبی شدید / تنگی نفس شدید / بیماری عروق کرونر / آمبولی ریه / فیبروز ریه / انسداد راه‌هوایی / پنوموتوراکس / تروما به سر

احتیاط: ادم مغز / فئوکروموسیتوم / هیپرتیروئیدیسم / تاکی‌کاردی یا برادی‌کاردی شدید / اختلالات متابولیک

نکته: بی‌خطربودن دارو در اطفال کمتر از ۱۲ سال و نوزادان ثابت نگردیده است.

تداخلات

مصرف همزمان MAOI، باعث تشدید اثرات انقباض عروقی این دارو می‌گردد.
این دارو اثر داروهای شل‌کنندهٔ عضله اسکلتی را می‌پوشاند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح BUN و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** **تشنج** / سردرد / سرگیجه / پارستزی
- **CV:** درد قفسه سینه / **دیس‌ریتمی** / هیپرتانسیون
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال
- **Other:** سرفه / عطسه / **برونکواسپاسم** / سکسکه / خارش / احتباس ادراری / تحریک مثانه

مصرف در شیردهی

منافع دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱- قبل از تجویز دارو، BP، ضربان قلب، رفلکس‌های تاندونی عمقی، ABG و سطح هوشیاری را چک کنید پس از تجویز دارو این موارد هر ۳۰ دقیقه یک بار کنترل گردند.
۲- در طول درمان Po_2، PCo_2 و O_2 saturation را اندازه بگیرید.
۳- موارد زیر دلالت بر مصرف بیش از حد دارو داشته، لازم است دارو قطع گردد: هیپرتانسیون، دیس‌ریتمی، تاکی‌کاردی، دیس‌پنه، بیش‌فعالی عصبی عضلانی.
۴- تحریک تنفسی را مدنظر داشته باشید که با موارد زیر مشخص می‌گردد: افزایش تعداد تنفس، ریتم غیرطبیعی تنفسی
۵- نشت دارو را در محل بررسی نموده هر ۴۸ ساعت یک بار محل تزریق وریدی تعویض گردد.

تجویز

راه داخل وریدی:

۱- دارو را می‌توان به صورت رقیق نشده و رقیق شده مورد استفاده قرار داد. برای رقیق‌سازی می‌توان به

انـدازهٔ حـجم دارو از آب استریل بـرای تـزریق استفاده نـمود.هـمچنین مـی‌توان دارو را بـه صـورت غـلظتی مـعادل 250mg/250ml درآورد و آن را بـدین مـنظور بـا دکستروز واتـر ۵ درصـد و ۱۰ درصـد رقـیق کـرده، محلول راانفوزیون نمود.

۲ ـداروی رقـیق نشـده را در عـرض ۵ دقـیقه تـزریق وانـفوزیون وریـدی بـا سـرعت 1-3mg/min صـورت می‌گیرد. برحسب پاسخ ریوی به درمـان مـی‌توان دوزاژ دارو را تـنظیم کـرد. از پـمپ‌انـفوزیون اسـتفاده شـود. در صـورتی کـه بـعد از اولیـن دوز ازانـفوزیون اسـتفاده مـی‌شود بـسته بـه پـاسخ بـیمار نسـبت بـه درمـان از دوزاژ 1-3mg/min استفاده گردد. بعد از ۲ ساعت انفوزیون قطع و بعد از گذشت ۲ـ۱ ساعت مجدداً شروع می‌شود.

۳ـ تنها زمانی از این دارو به صورت داخل وریدی استفاده می‌گردد که کفایت راه‌های هوایی تأمین شده باشند.

۴ ـبـعد از رسـاندن اکسـیژن وفـنوباربیتال وریـدی از دارو اسـتفاده شـده وسـایل احـیاء قـلبی ـریـوی بـاید در دسترس باشند.

سازگاری داخل سرنگ

آمیکاسین، کلرپرومازین، سـایمتیدین، سـیس‌پلاتین، سـیکلوفسفامايد، دوپـامین، داکسـی‌سیکلین، اپـی‌نفرین، هـیدروکسی‌زین، ایـمی‌پرامـین، ایـزونیازید، مـتوتروکسات، فـیتونادیون، پـیرودوکسین، تـربوتالین، تـیامین، توبرامایسین، وین‌کریستین.

توصیه‌ها

۱ ـ به منظور پیشگیری از استفراغ بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید.

۲ ـ درصورت بروز عوارض جانبی، دارو راقطع کنید زیرا مرز بین اثرات درمانی و اثرات سمی باریک است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از افزایش ظرفیت تنفسی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هدف از به‌کارگیری این دارو تحریک تنفس می‌باشد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C، نگهداری شود.

Doxepin (AS HCL) داکسپین

Adapin/Triadapin/Zonalon/ Sinequan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: TCA

طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap & Tab: 10 , 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار بازجذب نوراپی‌نفرین و سرتونین در قسمت پره‌سیناپتیک می‌شود.

نیمه عمر این دارو ۲۴ـ۸ ساعت است و پیک اثر این دارو، ۲ ساعت است.

این دارو به خوبی از GI جذب می‌شود و دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی و یا اضطراب

بالغین: در شروع 25-75mg خوراکی، در دوزهای منقسم (حداکثر دوزاژ روزانه 300mg).

(کاهش دوز در افراد مسن، نوجوانان و کسانی که داروهای آنتی‌کولینرژیک مصرف می‌کنند لازم است).

نکته: تمام دوز نگهدارنده به‌صورت یک بار در روز با حداکثر دوز 150mg تجویز می‌شود.

مصارف جانبی: بی‌خوابی /سردردهای همراه باافسردگی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /گلوکوم زاویه بسته / BPH/احتباس ادرار

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای مضعف** CNS، باعث تشدید اثر این داروها می‌شود.

مصرف همزمان **داروهای سایمتیدین** / OCP / β **بلوکرها** موجب افزایش سطح پلاسمایی این دارو می‌شود.

سیگار و **باربیتورات‌ها** باعث افزایش متابولیسم این دارو می‌شود.

مصرف همزمان **سمپاتومیمتیک‌ها**، باعث‌هیپرتانسیون می‌شود.

مصرف همزمان **وارفارین**، منجر به‌طولانی‌گردیدن PTمی‌شود.

D

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح گلوکز سرم را تغییر (افزایش یاکاهش) دهد و سبب افزایش سطح تست‌های عملکرد کبد و شمارش ائوزینوفیل‌ها گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /سردرد /ضعف /تشنج /خواب‌آلودگی / آتاکسی /پارستزی
- **CV:** تاکی‌کاردی /هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- **GI:** خشکی دهان /یبوست /تهوع /استفراغ /کاهش اشتها
- **Other:** راش /تاری دید /وزوزگوش /دپرسیون مغزاستخوان /واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP و نبض را هر ۴ ساعت در دو وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل نمایید در صورتی که افت BP بیش از ۲۰mmHg باشد دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید. در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی ـ ریوی V/S هر ۴ ساعت کنترل گردند.

۲ ـ تست‌های خونی نظیر CBC diff،لکوسیت‌های آنزیم‌های قلبی را طی درمان طولانی مدت کنترل کنید.

۳ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و بیلی‌روبین را چک نمایید.

۴ ـ به صورت هفتگی وزن راکنترل نموده، همزمان بااستفاده از این دارو امکان افزایش میزان اشتها وجود دارد.

۵ ـ در بیماران قلبی، ECG را از نظر موارد زیر چک کنید: T صاف، بلوک شاخه‌ای، بلوک AV، دیس‌ریتمی. پیش از جراحی، دارو را باید طی چند روز و تدریجی قطع کرد.

۶ ـ خصوصاً در افراد سالمند EPS (سفتی عضلانی، دیس‌تونی و آکاتزی) را چک کنید.

۷ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، شعور، عاطفه، تمایلات خودکشی و افزایش نشانه‌های روانپزشکی (افسردگی، مانیک) مدنظر قرار دهید.

۸ ـ احتباس ادراری و یبوست را مدنظر داشته باشید. یبوست در سالمندان و کودکان بیشتر به‌وجود می‌آید.

۹ ـ به نشانه‌های قطع مصرف دارو توجه نمایید: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی، ضعف. این موارد شایع نیستند مگر آنکه دارو ناگهانی قطع شده باشد.

۱۰ ـ مصرف الکل را در نظر بگیرید، در صورت مصرف، دارو باید تا صبح روز بعد مصرف نشود.

تجویز

۱ ـ محلول خوراکی را می‌توان با ۱۲۰ml آب، شیر، پرتقال، عصارهٔ گریپ‌فروت، آب‌گوجه‌فرنگی و آناناس رقیق کرد. از مخلوط نمودن دارو با عصارهٔ انگور اجتناب شود.

۲ ـ در صورت بروز یبوست، مصرف مایعات و مواد غذایی حجیم افزایش داده شود.

۳ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را با غذا یا شیر مصرف نموده، اما از نوشابه‌های کربن‌دار استفاده نشود.

۴ ـ در صورتی که طی روز خواب‌آلودگی بیش از حد ایجاد شده باشد دوزاژ دارو را به زمان خواب موکول شود. اما سالمندان ممکن است قادر به تحمل دوزاژ یک بار در روز نباشند.

۵ ـ برای برطرف کردن خشکی دهان از آدامس، آب‌نبات و نوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده گردد.

۶ ـ برای استفادهٔ موضعی از دارو، آن را بر روی نواحی مبتلا گذاشته به آرامی مالیده شود.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید.

۲ ـ از آنجایی که در ابتدای درمان، خواب‌آلودگی و گیجی پدید می‌آیند به بیمار حین حرکت کمک نمایید.

۳ـاقدامات حفاظتی خصوصاً در سالمندان مدنظر قرار گیرند.
۴ـبیمار را از نظر بلع دارو چک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان اضطراب وافسردگی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـاثر ضدافسردگی دارو ۳ـ۲ هفته طول می‌کشد اما تأثیر ضداضطراب زودتر مشخص می‌شود.
۲ـاز آنجایی که احتمال به‌وجود آمدن تاری دید، گیجی و سرگیجه‌وجود دارد، از انجام اعمال نیازمند به هوشیاری مانند رانندگی اجتناب ورزید.
۳ـالکل و دیگر مضعف‌های CNS را به کار نبرید.
۴ـطی درمان طولانی مدت، دارو نباید ناگهانی قطع شود زیرا احتمال بروز تهوع، استفراغ واحساس ناخوشی وجود دارد.
۵ـبه منظور پیشگیری از آفتاب‌سوختگی از ضد آفتاب و کلاه بزرگ استفاده کنید.
۶ـاحتباس ادراری را فوراً گزارش نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

کنترل ECG، لاواژ، شارکول فعال، تجویز ضد تشنج، بی‌کربنات سدیم.

Doxorubicin HCL — دوکسوروبیسین

Adriamycin/Adriblastina/Doxil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتراسیکلین
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inj (Powder): 10 , 50mg/Vial
Inj, Solu, Concentrate: 2mg/ml, 25ml
Inj, Solu, Concentrate: 2mg/ml, 5ml
Inj, Solu, as HCl: 2mg/ml (10ml, 25ml): Doxorubicin Liposomal

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب مهار ساخت DNA و RNA وابسته به DNA و نیز پروتئین می‌شود. اثرات سمی این دارو اغلب در فاز S چرخه سلولی، اعمال می‌شود. متابولیسم این دارو کبدی است.
این دارو دفع صفراوی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ واندیکاسیون‌ها متغیر است. برای اطلاع بیشتر از پروتکل‌ها واندیکاسیون به مراجع، رجوع شود.

سرطان مثانه / کلیه / پستان / کبد / ریه / تخمدان / پروستات

بالغین: $60\text{-}75\,mg/m^2$ وریدی، دوز واحد هر ۳ هفته ۱ بار.

نکته: دوز دارو باید با توجه به سطح بیلی‌روبین سرمی تنظیم شود:
1.2-3mg/dL ← کاهش دوز تا ۵۰٪
3-5mg/dL ← کاهش دوز تا ۷۵٪

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اختلال عملکرد کبدی یا قلبی /دپرسیون مغزاستخوان
احتیاط: اختلال عملکرد کلیه / درماتیت آتوپیک

تداخلات

مصرف همزمان **سیکلوفسفاماید یا رادیوتراپی** اثر سمیت قلبی دارو را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان این دارو می‌تواند باعث افزایش واکنش‌های پوستی، به علت رادیوتراپی شود.
باربیتورات‌ها، موجب کاهش اثر درمانی این دارو می‌شوند.

D

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح گلوکز و بیلی‌روبین را افزایش و سطح هموگلوبین و کلسیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm**: هیپرپیگمانتاسیون ناخن‌ها /آلوپسی
- **CV**: سمیت قلبی /دیس ریتمی /ادم ریه /موج T صاف /موج ST دپرس
- **GI**: تهوع /استفراغ /اسهال /استئوماتیت
- **Hema**: لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /دپرسیون مغزاستخوان

مصرف در شیردهی

طی درمان باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هفتگی، CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از $4000/mm^3$ و یا تعداد پلاکتی کمتر از $75000/mm^3$ شد دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید.

۲ ـ سطوح اسیداوریک خون و ادرار را چک کنید.

۳ ـ قبل و طی درمان تست‌های کلیوی: BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار والکترولیت‌ها را کنترل نمایید.

۴ ـ میزان I&O را کنترل نموده و در صورتی که برون‌ده ادراری به کمتر از ۳۰ml/h برسد به پزشک اطلاع دهید.

۵ ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل نمایید. تب می‌تواند دلالت بر شروع یک عفونت داشته باشد.

۶ ـ تست‌های کبدی را قبل و طی درمان و پس از آن به صورت ماهانه چک کنید: AST، ALT، آلکالین فسفاتاز. مراقب موارد زیر باشید: زردی پوست و صلبیه، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست، درد شکم، تب و اسهال.

۷ ـ ECG را از نظر موارد زیر چک نمایید: تغییرات ST و موج T، کاهش ولتاژ QRS و T دیس ریتمی‌های احتمالی (تاکی‌کاردی سینوسی، بلوک قلبی، PVC). به علایم کاردیومیوپاتی غیرقابل بازگشت توجه کنید.

۸ ـ هر ۸ ساعت یک بار حفرات بدن و غشاهای مخاطی را از نظر خونریزی، کبودی و پتشی چک نمایید.

۹ ـ تأثیر آلوپسی را بر روی تصویر ذهنی از بدن مدنظر قرار دهید. از بیمار بخواهید راجع به احساساتش بحث کند.

۱۰ ـ التهاب مخاط و شکنندگی پوست را بررسی کنید.

۱۱ ـ هر ۸ ساعت یک بار، حفرهٔ بوکال را از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد دهان، خونریزی و دیس فاژی چک نمایید.

۱۲ ـ در صورت بروز استفراغ شدید بیمار را از نظر آلکالوز مدنظر قرار دهید.

۱۳ ـ به تحریک، درد و سوزش موضعی در محل تزریق توجه کنید.

۱۴ ـ نشانه‌های گوارشی نظیر کرامپ‌های شکمی و تکرر دفع مدفوع را در نظر داشته باشید.

۱۵ ـ علایم اسیدوز و دهیدراتاسیون را بررسی نمایید: تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون‌ده ادراری، پوست خشک، بی‌قراری و ضعف.

۱۶ ـ وضعیت قلبی، BP، نبض، ریتم قلب، تعداد ضربان قلب، ABG و ECG را مدنظر بگیرید.

تجویز

۱ ـ به منظور پیشگیری از استفراغ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از بکارگیری دارو می‌توان از ضد استفراغ استفاده کرد.

۲ ـ به منظور قلیایی نگاهداشتن pH ادرار و حفظ سطح اسیداوریک می‌توان بی‌کربنات سدیم و یا آلوپورینول به کار برد.

۳ ـ به منظور کنترل درد از آنالژزی موضعی و یا سیستمیک استفاده شود.

۴ ـ برای کنترل آنمی از ترانسفوزیون خون استفاده گردد.

۵ ـ به منظور کنترل نشانه‌های گوارشی آنتی‌اسپاسمودیک به کار گرفته شود.

راه داخل وریدی:

۱ ـ هرگز دوکسوروبیسین به جای دوکسوروبیسین لیپوزوم به کار برده نشود.

۲ ـ در صورت نشت دارو از هیدروکورتیزون، دگزامتازون و یا بی‌کربنات سدیم ۱meq/۱ml استفاده شده بر روی ناحیه کمپرس یخ گذاشته شود.

۳ ـ ۱۰mg از دارو را می‌توان با ۵ml نرمال سالین و یا حلال خود دارو حل کرده، آن را تکان داده و در

عرض ۵ـ۳ دقیقه تزریق کرد. متعاقب آن می‌توان از جریان Free دکستروز ۵ درصد و یا N/S استفاده نمود.

V سازگاری با دیگر داروها

اندانسترون.

سازگاری داخل سرنگ

بلئومایسین، سیس پلاتین، سیکلوفسفاماید، لکوورین، متوتروکسات، متوکلوپرامید، میتومایسین، وین‌کریستین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

بلئومایسین، کلرپرومازین، سایمتیدین، سیس پلاتین، کلادریبین، سیکلوفسفامابد، دگزامتازون، دیفن‌هیدرامین، فاموتیدین، فلودارابین، فلوئوراسیل هیدرومورفون، لکوورین، لورازپام، ملفالان، متوتروکسات، متیل‌پردنیزولون، متوکلوپرامید، مورفین، اندانسترون، پرومتازین، پکلی‌تاکسل، پروکلرپرازین، رانی‌تیدین، بی‌کربنات سدیم، تیوتپا، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، وینورلبین.

تزریق داخل وریدی لیپوزوم (داکسیل): ۹۰mg از دارو را می‌توان با ۲۵۰ml دکستروز واتر ۵ درصد رقیق کرده در عرض نیم ساعت انفوزیون نمود. این دارو را نباید با دیگر محلول‌ها و داروها مخلوط ساخت.

X توصیه‌ها

۱ ـ از رژیم مایعات برای بیمار استفاده کنید نظیر نوشابه‌های کربن‌دار، در صورتی که بیمار دچار تهوع و استفراغ نمی‌باشد می‌توان ژله نیز به رژیم غذایی اضافه کرد.

۲ ـ مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید تا از تجمع اورات‌ها و تشکیل سنگ پیشگیری شود.

۳ ـ دهان را هر ۸ـ۶ ساعت با آب و سودا بشویید. در صورت ابتلا به استوماتیت هر ۱۲ـ۸ ساعت یک بار دهان را مسواک زده یا از اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای استفاده نمایید نخ‌دندان‌های بدون موم به کار برید.

۴ ـ بعد از حل کردن محلول به مدت ۲۴ ساعت می‌توان در درجه حرارت اتاق و ۴۸ ساعت در یخچال نگاهداری کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ مصرف مایعات را در روز به ۳ـ۲ لیتر برسانید مگر آنکه مورد منع مصرفی وجود داشته باشد تا از بروز سیستیت هموراژیک پیشگیری به عمل آید.

۲ ـ هرگونه شکایت و یا عارضهٔ جانبی را به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ حین درمان احتمال ریزش موها وجود دارد، استفاده از کلاه‌گیس و هرپیس می‌تواند سبب شود تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. موهایی که جدید می‌رویند از نظر رنگ و ضخامت متفاوت خواهند بود.

۴ ـ از مصرف غذاهای داغ، سفت و حاوی اسید سیتریک اجتناب ورزید.

۵ ـ روزانه دهان را معاینه کرده هرگونه خونریزی زخم، نقاط سفید به پزشک اطلاع داده شود.

۶ ـ ممکن است رنگ ادرار و دیگر مایعات بدن به مدت ۴۸ ساعت به قرمز ـ نارنجی تغییر کند.

۷ ـ زمانی که تعداد گرانولوسیت‌ها کاهش می‌یابد از تماس با افراد عفونی و تجمع در اماکن شلوغ اجتناب ورزید.

۸ ـ طی درمان و تا ۴ ماه بعد از آن از روش‌های ضد بارداری استفاده کنید.

۹ ـ طی دورهٔ درمانی از انجام واکسیناسیون اجتناب ورزید.

Doxycycline — داکسی‌سیکلین

Vibramycin / Doxy- CapS / Doxy-Tabs / Vivox / Doryx

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تتراسیکلین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 100mg (as Hyclate)

Cap: 100mg (as monohydrate)

D

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باکتروواستاتیک است و موجب مهار ساخت پروتئین می‌شود، (با اتصال به ساب‌یونیت 30S ریبوزومی) از GI به خوبی جذب می‌شود و به طور گسترده در بافت‌های بدن، توزیع می‌شود. دفع این دارو ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت گنوکوکی / اندومتریت / سالپنژیت / اسهال مسافرتی

بالغین: روز اول، ۲۰۰mg (در دو دوز منقسم هر بار ۱۰۰mg) و بعد ۱۰۰mg روزانه.

اطفال بالای ۸ سال: در روز اول ۴/۴mg/kg، روزانه (در دو دوز منقسم) و ۲/۲mg/kg روزانه به‌عنوان دوز نگهدارنده.

در عفونت حاد گنوکوکی

بالغین: اول ۲۰۰mg و بعد ۱۰۰mg قبل از خواب در روز اول و ۱۰۰mg دو بار روزانه در ۳ روز بعد.

بیماری التهابی حاد لگن (PID)

بالغین: ۲۵۰mg عضلانی سفتریاکسون، سپس ۱۰۰mg خوراکی ۲ بار در روز داکسی‌سیکلین به مدت ۱۴-۱۰ روز.

نکته: این دارو حداقل ۱۵ اندیکاسیون دیگر نیز دارد. برای اطلاع بیشتر به‌کتاب‌های مرجع، رجوع شود.

ملاحظات دندانپزشکی

پریودنتیت

بالغین: ۱۰۰mg خوراکی هر ۱۲ ساعت در روز اول و سپس روزی ۱۰۰mg

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اطفال کوچک‌تر از ۸ سال

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه

تداخلات

مصرف این دارو، اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** را زیاد می‌کند.

مصرف این دارو، اثر **OCP** را کم می‌کند.

کلسیم و آهن باعث کاهش جذب این دارو می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** راش /فتوفوبی /کهیر /تغییر رنگ ناخن‌ها /پیگمانتاسیون
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال انتروکولیت /بی‌اشتهایی /التهاب آنوژنیتال
- **GU:** سمیت کلیوی برگشت‌پذیر
- **Other:** پریکاردیت /گلوسیت /دیسفاژی /نوتروپنی /افزایش حساسیت /تغییر رنگ دندان‌ها / عفونت ثانویه

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ میزان I&O را کنترل نمایید.

۲ـ تست‌های خونی نظیر PT، CBC، AST، ALT، BUN و کراتینین را انجام دهید.

۳ـ علایم بروز عفونت را چک کنید.

۴ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، خارش و آنژیوادم توجه نمایید.

۵ـ به تهوع، استفراغ و اسهال توجه کرده طبق دستور در صورت لزوم از ضداستفراغ و آنتی‌اسید استفاده کنید.

۶ـ به تظاهرات رشد بیش از حد عفونت توجه کنید: تب، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، ترشح و خارش پرینه، اسهال، تغییر در سرفه و خلط.

۷ـ محل تزریق وریدی را از لحاظ فلبیت و ترومبوز چک کنید. این دارو شدیداً حالت تحریکی دارد.

تجویز

۱ـ بعد از انجام کشت و آنتی‌بیوگرام از این دارو استفاده می‌شود.

۲ـ این دارو باید با معدهٔ خالی ۲ ساعت قبل یا بعد از غذا مصرف گردد.

۳ ـ از فرآورده‌های لبنی، آنتی‌اسید، ملین و داروهای حاوی آهن همراه با دارو استفاده نشود. دو ساعت بین مصرف این مواد باید فاصله باشد.

راه داخل وریدی:

۱۰۰mg از دارو را با ۱۰ml آب استریل یا N/S می‌توان رقیق ساخت. برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۱۰۰۰ml-۱۰۰ نرمال سالین، دکستروز پنج درصد، رینگر، رینگر لاکتات استفاده نموده در عرض ۴-۱ ساعت انفوزیون کرد. این دارو را نباید به صورت داخل عضلانی و یا زیرجلدی به کار برد. در صورتی که برای رقیق‌سازی از رینگر لاکتات استفاده شده باشد انفوزیون نهایت ۶ ساعت و در صورتی که از محلول‌های دیگر استفاده شده باشد می‌تواند ۱۲ ساعت به طول انجامد.

V سازگاری با دیگر داروها

رانی تیدین.

سازگاری داخل سرنگ

دوکساپرام

سازگاری از طریق سه راهی

آسیکلوویر، آمیودارون، سیکلوفسفاماید، دیلتیازم، فلوداراین، هیدرومورفون، سولفات منیزیوم، ملفالان، مپریدین، مورفین، اندانسترون، پرفنازین، پروپوفول، تاکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا، وینورال‌بین.

X توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق و در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاهدارید.

۲ ـ محلول داخل وریدی به مدت ۱۲ ساعت در درجه حرارت اتاق و به مدت ۷۲ ساعت در یخچال قابل نگاهداری است. در صورت تشکیل رسوب دارو باید دور ریخته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان درجه حرارت، عدم وجود ضایعات، کشت و آنتی بیوگرام منفی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از تماس با آفتاب اجتناب ورزید ممکن است سوختگی رخ دهد. از ضد آفتاب استفاده کنید به نظر می‌رسد حساسیت به نور آفتاب را کاهش می‌دهد.

۲ ـ به منظور پیشگیری از سوار شدن عفونت ثانویه لازم است دورهٔ درمانی تجویز شده توسط پزشک کامل رعایت شود.

۳ ـ از شکستن، خرد کردن و جویدن کپسول‌ها بپرهیزید.

۴ ـ دارو را با یک لیوان پر از آب استفاده نمایید. می‌توان دارو را با غذا نیز مصرف کرد.

Droperidol دروپریدول

Inapsine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق بوتیروفنون

طبقه‌بندی درمانی: ضدسایکوز / ضد استفراغ / ترانکولیزر

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 2.5mg/mL, (10ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار گیرنده‌های CNS و CTZ می‌گردد. بلوکر رسپتورهای α آدرنرژیک پس سیناپسی می‌باشد و باعث کاهش فشارخون می‌گردد. شروع اثر این دارو بعد از ۱۰-۳ دقیقه است و مدت اثر ۴-۲ ساعت است. دفع دارو از طریق ادرار و مدفوع می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ضد استفراغ

بالغین: ۶/۲۵mg IM یا IV آهسته.

D

آمادگی پیش از بیهوشی

بالغین: 2/5-10mg IM یا IV، 1-0/5 ساعت قبل از آغاز بیهوشی عمومی.

اطفال ۱۲-۲ سال: 0/088-0/165mg/kg، IM یا IV.

در اقدامات تشخیصی بدون داروی بیهوشی

بالغین: 2/5-10mg IM، 1-0/5 ساعت قبل از اقدامات تشخیصی.

اگر لازم شود می‌توان، 1/25-2/5mg دیگر IV تزریق نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: هیپوتانسیون /بیماری کبدی یا کلیوی /مصرف داروهای تضعیف‌کنندهٔ CNS

تداخلات

مصرف همزمان **نیترات‌ها یا داروهای ضدفشارخون** هیپوتانسیون را شدیدتر می‌کند.

داروهای تضعیف‌کننده CNS ممکن است عارضه سرکوب CNS را تشدیدکنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** هیپوتانسیون /برادی‌کاردی /تاکی‌کاردی ریباند
- **CNS:** آرامش /توهم /واکنش‌های اکستراپیرامیدال
- **Other:** آپنه /سفتی عضله

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی تجویز داخل وریدی دارو، V/S را هر ۱۰ دقیقه و بعد از تجویز داخل عضلانی V/S را هر ۳۰ دقیقه چک کنید.

۲ ـ بیمار را از نظر وجود EPS (دیس‌تونی و آکاتزی) بررسی کنید.

۳ ـ در صورت افزایش تعداد ضربان قلب و کاهش میزان BP پزشک را مطلع سازید. بیمار را در وضعیت ترندلنبرگ قرار ندهید ممکن است بلوک سمپاتیک صورت گرفته و ارست تنفسی را در پی داشته باشید.

تجویز

۱ ـ برای برطرف‌شدن EPS از آنتی‌کولینرژیک‌ها استفاده شود.

۲ ـ این دارو تنها باید در حضور وسایل احیاء قلبی ـ ریوی تجویز گردد.

۳ ـ تزریق داخل عضلانی درون تودهٔ عضلانی بزرگی انجام می‌گردد.

راه مستقیم داخل وریدی:

داروی رقیق‌نشده: با سرعت 10mg/min بسته به پاسخ بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد.

راه انفوزیون متناوب داخل وریدی:

با اضافه‌کردن دارو به 250ml دکستروز واتر پنج درصد و یا نرمال سالین می‌توان به آرامی دارو را انفوزیون کرد.

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، بلئومایسین، کلرپرومازین، سایمتیدین، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفامید، دیمن‌هیدرینات، دیفن‌هیدرامین، دوکسوروبیسین، فنتانیل، هیدروکسی‌زین، مپریدین، متوکلوپرامید، میدازولام، مورفین، پنتازوسین، پرفنازین، پرومازین، پرومتازین، اسکوپولامین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

بلئومایسین، سیس‌پلاتین، کلادریبین، سیکلوفسفامید، سیتارابین، دوکسوروبیسین، فاموتیدین، فلوکونازول، فلودارابین، متوکلوپرامید، پکلی‌تاکسل، کلرید پتاسیم، پروپوفول، تیوتپا، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، وینورل‌بین، ویتامین B و C.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان اضطراب، عدم استفراغ طی جراحی و بعد از آن.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی تغییر وضعیت دهید.

۲ـبدون کمک حرکت نکنید.

Droperidol Compound دروپریدول کامپاند

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دروپریدول وفنتانیل سیترات
طبقه‌بندی درمانی: ضددردمخدر و آرام‌بخش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj:
Droperidol: 25mg/10mL + *Fentanyl (AS Citrate):* 0.5mg/10mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

القاء بیهوشی در اقدامات تشخیصی جهت برطرف‌کردن درد / آمادگی پیش از بیهوش‌کردن

بالغین: دوزاژ برحسب وضعیت بیمار متغیر است.

(برای اطلاعات بیشتر از سایر موارد به تک‌نگار ترکیبات مراجعه نمایید).

اقدامات پرستاری

۱ ـطی تجویز داخل وریدی دارو لازم است هر ۱۰ دقیقه V/S کنترل شود. طی تجویز داخل عضلانی دارو، هر ۳۰ دقیقه V/S کنترل می‌گردد.
۲ـ LFT، BUN، کراتینین و PCO_2 را اندازه بگیرید.
۳ـسفتی عضلات اسکلتی را بررسی نمایید.
۴ـمراقب EPS: دیس‌تونی و آکاتزی باشید.
۵ـافزایش تعداد ضربان قلب یا کاهش BP بیشتر از ۱۰٪ از سطح پایه باید گزارش شود. بلافاصله به پزشک اطلاع دهید. بیمار را در وضعیت ترندلنبرگ قرار ندهید ممکن است بلوک سمپاتیک رخ دهد که منجر به ایست تنفسی می‌شود.

تجویز

۱ـبرای برطرف‌شدن EPS از آنتی‌کولینرژیکها (بنزتروپین و دیفن‌هیدرامین) استفاده شود.
۲ـحتماً به هنگام استفاده از این دارو وسایل و تجهیزات احیاء قلبی ـریوی در دسترس باشند. آنتاگونیست‌های تضعیف شدید تنفسی در دسترس بوده ووضعیت قلبی کنترل گردد.

راه داخل وریدی:

می‌توان دارو را به صورت رقیق‌نشده و مستقیم با سرعت 1ml/min تزریق نمود. برای رقیق‌سازی ۰/1ml/kg را می‌توان در ۲۵۰ml دکستروز واتر پنج درصد رقیق نموده و در عرض ۱۰ـ۵ دقیقه انفوزیون کرد تا واکنش بیمار نسبت به درمان مشخص گردد.

سازگاری با دیگر داروها

بی‌کربنات سدیم

سازگاری داخل سرنگ

بنزکینامیدگلیکوپیرولات.

سازگاری از طریق سه‌راهی

هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C.

توصیه‌ها

به منظور پیشگیری ازهیپوتانسیون وضعیتی بیمار را به آهستگی حرکت دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان اضطراب، عدم استفراغ و حفظ بیهوشی.

آموزش به بیمار و خانواده

به منظور پیشگیری از تجمع ترشحات در ریه بعد از جراحی لازم است از تکنیک‌های تنفس عمیق و

چرخیدن در بستر استفاده شود.

Dydrogestrone دیدروژسترون

Duphaston

D

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پروژسترون
طبقه‌بندی درمانی: درمان آمنوره /درمان اختلال قاعدگی / درمان سقط
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 5mg, 10mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آمنوره

10mg خوراکی، روزانه ۲ بار (از روز ۱۱ تا ۲۵ قاعدگی).

آندومتریوز

10mg خوراکی، روزانه ۳ـ۲ بار (از روز ۵ تا روز ۲۵ قاعدگی).

PMS

10mg خوراکی، روزانه ۲ بار (از روز ۱۲ تا ۲۶ قاعدگی)

دیسمنوره

10mg خوراکی، روزانه ۲ بار (از روز ۵ تا ۲۵ قاعدگی)

سقط عادتی

10mg خوراکی، روزانه ۲ بار (از روز ۱۱ تا ۲۵ قاعدگی)

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

کارسینوم پستان یا اعضای تناسلی /بیماری یا اختلال کارکبد/ سقط فراموش شده /مشکوک به آبستنی / ترومبوفلبیت /خونریزی مغزی

عوارض جانبی و ناخواسته

بی‌نظمی قاعدگی، تغییر اشتها و وزن بدن، خستگی و ضعف

اقدامات پرستاری

۱ـ دارو را با غذا تجویز نمایید.
۲ـ بیمار را از نظر ادم، افزایش وزن، خونریزی واژینال، افزایش BP ارزیابی کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را مطابق دستور مصرف نموده و بروز عوارض جانبی را سریعاً به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ بیماران دیابتی باید مرتب قند خون خود را کنترل کنند.
۳ـ لازم است معاینه پستان را یادگرفته و به‌صورت دوره‌ای خود را معاینه کنند.

Echothiophate Iodide
اکوتیوفات

Phospholine Iodide

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ غیرقابل برگشت‌کولین استراز با اثرطولانی مدت
طبقه‌بندی درمانی: میوتیک/کاهش IOP
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Sterile Eye Drops: 0.06%, 0.125% , 0.25%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
اثر این دارو با مهار برگشت‌ناپذیرکولین استراز می‌باشد.
این دارو پاراسمپاتومیمتیک با اثرغیر مستقیم می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
گلوکوم زاویه باز / انسداد مجرای خروجی زلالیه

۱ قطره روزانه، از محلول ۰/۲۵ درصد
حداکثر دوزاژ، ۱ قطره روزانه ۲ بار است.

ازوتروپی تطابقی

بالغین: تشخیص: یک قطره از محلول ۰/۱۲۵٪ یک بار در روز هنگام خواب به مدت ۲ تا ۳ هفته در هر دو چشم.

درمان: یک قطره از محلول ۰/۱۲۵ درصد یک روز در میان یا هر روز یک قطره از محلول ۰/۰۶ درصد در چشم چکانده می‌شود.

نکته: مصرف این دارو معمولاً برای بیمارانی که به طور مناسب با میوتیک‌های با قدرت کمتر کنترل نمی‌شوند، محدود می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / یوئیت حاد یا فعال /گلوکوم زاویه بسته / صرع / حساسیت به ید / آسم / انسداد ادراری / زخم پپتیک / اسپاسم GI / MG

تداخلات
مصرف همزمان **مهارکننده‌های کولین استراز**، احتمال مسمومیت را بالا می‌برد.
این دارو، طول تاثیر **بی‌حس‌کننده‌های موضعی استری** را زیاد می‌کند.
به دلیل احتمال ایجاد کلاپس قلبی ـ عروقی، با احتیاط همزمان با **سوکسینیل کولین** مصرف شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد /ضعف
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /کرامپ شکمی
- **Eye:** تاری دید /درد چشم /احتقان ملتحمه / پرخونی اتاق قدامی /انقباض پلک /اشک ریزش / پرش پلک
- **Other:** احساس دفع ادرار /ضعف /تعریق

مصرف در شیردهی
فقط در صورت لزوم و با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تست‌های چشمی را انجام داده، فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ ـ تست‌های خونی، کبدی، کلیوی والکترولیت‌ها را طی درمان طولانی مدت کنترل نمایید.

E

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان فشار داخل چشم.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ قطرات چشمی باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شده از به‌کارگیری دارو بر روی قرنیه اجتناب ورزید. مدت کوتاهی بعد از مصرف، کانتوس داخلی را فشار دهید تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری شود.
۲ـ دارو ممکن است سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی نواحی اطراف چشم گردد.
۳ـ از رانندگی در شب اجتناب ورزید.
۴ـ به بیمار گوشزد شود که علایم و عوارضی از قبیل ترشح بزاق، تعریق زیاد، بی‌اختیاری ادراری و ضعف عضلانی را اطلاع دهد زیرا این علایم و نشانه‌ها لزوم توقف درمان را مطرح می‌کند.
۵ـ درد ابرو، سردرد، تیرگی یا تاری دید ممکن است در شروع درمان ایجاد شوند اما این نشانه‌ها معمولاً ظرف ۱۰ـ۵ روز برطرف می‌شوند. در صورت تداوم نشانه‌ها به پزشک اطلاع دهید.

Edetate Calcium Disodium ادتیت کلسیم دی‌سدیم
Calcium Disodium Versenate/ Calcium EDTA

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شلاتور
طبقه‌بندی درمانی: آنتاگونیست فلزات سنگین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Inj: 50mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
باعث جانشین شدن فلزات سنگین به جای کلسیم در این دارو می‌شود. این دارو جذب گوارشی کمی دارد.
این دارو متابولیزه نمی‌شود و دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مسمومیت سرب به همراه آنسفالوپاتی یا سطح خونی سرب بالاتر از ۷۰mcg/dL
بالغین و اطفال: ۱/۵g/m² وریدی یا عضلانی روزانه منقسم به دوزهای ۱۲ ساعت به مدت ۳ تا ۵ روز، معمولاً همراه با دی‌مرکاپرول. در صورت نیاز، دوز ثانویه را در دوره‌های ۵ تا ۷ روزه تکرار کنید.
مسمومیت سرب بدون آنسفالوپاتی یا بدون علامت با سطح خونی سرب کمتر از ۷۰mcg/dL
اطفال: ۱g/m² IM یا وریدی روزانه در دوزهای منقسم.
مسمومیت با دیگر فلزات سنگین
بالغین: ۱g از دارو در ۵۰۰mL محلول D5W یا نرمال سالین حل شده و انفوزیون وریدی در طی ۵ ساعت یک بار در روز به مدت ۳ روز تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
آنوری / بیماری شدید کلیه / هپاتیت‌ها
احتیاط: نارسایی کلیه خفیف / بیمار دهیدراته
نکته: تزریق سریع وریدی دارو می‌تواند سبب افزایش فشار داخل مغزی (ICP) و عوارض خطرناک شود.

تداخلات
احتمال مسمومیت **با گلیکوزیدهای قلبی**، به علت هیپرکلسمی ناشی از این دارو بالا می‌رود.
احتمال سمیت کلیوی با مصرف همزمان **کورتون**، بیشتر می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / ضعف / پارستزی
- **GU:** اسیدوز توبولر کلیوی / پروتئینوری / هماچوری

● Other: هیپوتانسیون /راش پوستی /تهوع /استفراغ /تشنگی /هیپرکلسمی

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح ALT، AST و کلسیم و کاهش سطح هموگلوبین شود.

مصرف در شیردهی
اطلاعی در دسترس نیست.

اقدامات پرستاری
۱ـ در صورت مصرف همزمان **دیمرکاپرول**، دارو جداگانه تزریق شود.
۲ـ پیش از آغاز درمان، بررسی برون‌ده ادرار لازم است.
۳ـ بررسی کلسیم و فسفر و Cr لازم است.
۴ـ قبل از درمان بررسی EKG و BUN به‌عنوان پایه و بعد کنترل مرتب آنها لازم است.
۵ـ در درمان طولانی مدت بررسی دوره‌ای مس، روی و منیزیم لازم است.
۶ـ در صورت وقوع آنوری، پروتئینوری، افزایش گلبول‌های قرمز وسلول‌های اپی‌تلیال در ادرار دارو فوراً قطع شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Edetate Dicobalt ادتیت دی‌کبالت

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شلاتور
طبقه‌بندی درمانی: آنتاگونیست سیانور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 15mg/ml, (20ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
ملح کبالت با سیانید ترکیب می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مسمومیت شدید سیانور
بالغین: ۳۰۰mg، وریدی در طی ۱ دقیقه، بعد ۵۰cc محلول DW50%، وریدی با همان سوزن تزریق بشود. می‌توان این کار را در صورت لزوم مجدداً تکرار کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
در صورت عدم قطعیت مسمومیت با سیانور، تجویز نشود.

عوارض جانبی و ناخواسته
● GI: استفراغ
● CV: هیپوتانسیون / تاکی‌کاردی
● Other: واکنش آنافیلاکسی /درد قفسه سینه / تعریق /دیس‌ریتمی / راش پوستی

مصرف در شیردهی
اطلاعی در دسترس نیست.

اقدامات پرستاری
۱ـ بهتر است از این دارو فقط درمسمومیت‌های شدید سیانور استفاده شود.
۲ـ بلافاصله پس از تجویز دارو باید گلوکز هیپرتونیک (۵۰cc از محلول ۵۰٪) داده شود.
۳ـ در حین درمان، احتمال رخ دادن ادم ریه وجود دارد، وسایل انتوبه کردن و CPR در دسترس باشد.

Edetate Disodium (EDTA) ادتیت دی سدیم
Endrate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شلاتور

طبقه‌بندی درمانی: آنتاگونیست فلزات سنگین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (بعضی از منابع NR)

E

اشکال دارویی

Inj: 150mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این فرآورده با برخی از یون‌های دو و سه ظرفیتی کمپلکس تشکیل می‌دهد.
دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آریتمی بطنی ناشی از گلیکوزید قلبی

بالغین و اطفال: 15mg/kg/h انفوزیون وریدی، حداکثر دوزاژ روزانه 60mg/kg است.
دارو با محلول DW5% رقیق شود.

هیپرکلسمی

بالغین: 50mg/kg روزانه، انفوزیون وریدی آهسته، در طی بیشتر از ۳ ساعت تجویز شود. ماکزیمم ۳ گرم در ۲۴ ساعت. دارو با 500mL محلول D5W یا نرمال سالین رقیق شود.
اطفال: 40mg/kg انفوزیون وریدی آهسته، در طی بیش از ۳ ساعت.
دارو باید در D5W یا نرمال سالین تا حداکثر 30mg/mL رقیق شود. حداکثر دوزاژ روزانه 70mg/kg است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

آنوری /هیپوکلسمی / سل فعال / نارسایی کلیوی / سابقه تشنج / آرترواسکلروز ژنرالیزه / افراد مسن
احتیاط: نارسایی احتقانی قلب /آریتمی‌های بطنی /اختلالات کبد

تداخلات

این دارو **اثر گلیکوزیدهای قلبی** را کم می‌کند.
این دارو نیاز **به انسولین** در بیماران دیابتی را کم می‌کند.
این دارو قادر است، اثر **نمک‌های فنیل مرکوریک نیترات** را خنثی بنماید.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح قندخون، آلکالن فسفاتاز، کلسیم و منگنز گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تشنج / پارستزی
- **CV:** دیس‌ریتمی /هیپوتانسیون
- **GU:** پلی‌اوری /پروتئینوری / ناکچوری
- **Other:** تهوع / استفراغ / اریتم پوستی /هیپوکلسمی شدید / تب / لرز /بی‌اشتهایی /کرامپ شکمی

مصرف در شیردهی

با توجه به گزارشات منع مصرف ندارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ سطح کلسیم سرم پس از هر بار تجویز باید کنترل شود.
۲ـ بررسی مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم است.
۳ـ بررسی وضعیت قلبی بیمار لازم است.
۴ـ دارو باید پیش از تجویز، رقیق شود.
۵ـ تجویز وریدی دارو باید به طور آهسته انجام شود.
۶ـ محل تزریق وریدی باید چک و از تزریق مکرر دارو در یک محل پرهیز شود، زیرا احتمال بروز ترومبوفلبیت وجود دارد.
۷ـ بررسی الکترولیت‌های سرم و ادرار قبل از شروع درمان لازم است.
۸ـ تنظیم **دوزاژ انسولینی**، در بیماران دیابتی لازم است.
۹ـ باید مراقب ایجاد علایم هیپوکلسمی در بیمار بود.
۱۰ـ U/A روزانه در طی دوره درمانی، لازم است.
هشدار! داروی ادتات دی‌سدیم را با ادتات کلسیم دی‌سدیم اشتباه نکنید و قبل از تجویز دارو حتماً اسم را چک کنید.

آموزش به بیمار و خانواده
تا نیم ساعت بعد از تزریق به حالت درازکشیدن باقی بمانید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C، نگهداری شود.

Edetate Sodium (oph) — ادتیت سدیم

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شلاتور
طبقه‌بندی درمانی: تنظیم‌کنندهٔ کلسیم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (بعضی از منابع NR)

اشکال دارویی
Sterile Eye Drops

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با تمام سطح قرنیه ترکیب می‌شود و کمپلکس محلولی را ایجاد می‌نماید.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان کمکی کدورت قرنیه به علت رسوب ترکیبات کلسیم
شستشوی قرنیه با این محلول به مدت ۱۵ دقیقه انجام بگیرد.
نکته: این دارو در درمان آسیب ناشی از کلریدروی نیز کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
نارسایی کلیوی / حساسیت مفرط

تداخلات
احتمال دارد خاصیت آنتی‌میکروبیال املاح فنیل مرکوری را کم بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته
اشک ریزش / راش جلدی / احتقان بینی / خارش و سوزش

مصرف در شیردهی
عوارض جانبی خاصی گزارش نشده است.

Edrophonium Chloride — ادروفونیوم
Tensilon/ Enlow / Reversol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ کولین استراز
طبقه‌بندی درمانی: آگونیست کولینرژیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (بعضی از منابع NR)

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Inj solu: 10mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
ایـن دارو در تشـخیص MG کاربرد دارد. ایـن دارو مـانع تـخریب استیل‌کـولین تـوسط استیل‌کولین اسـتراز می‌شود. شروع اثر وریدی، ۶۰-۳۰ ثانیه و نوع عضلانی، ۱۰-۲ دقیقه است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
داروی کمکی در تشخیص MG
بالغین: 2mg وریدی در طی ۳۰-۱۵ ثانیه، اگر پس از ۴۵ ثانیه پاسخی مشاهده نشود، 8mg دیگر تجویز بشود.
اطفال با وزن بالای ۳۴ کیلوگرم: 2mg وریدی، اگر پس از ۴۵ ثانیه پاسخی مشاهده نشود هر ۴۵ ثانیه، 1mg تا حداکثر 10mg تجویز شود یا 5mg عضلانی تجویز گردد.
اطفال با وزن پائین ۳۴ کیلوگرم: 1mg وریدی، اگر پس از ۴۵ ثانیه پاسخی مشاهده نشود هر ۴۵ ثانیه 1mg، حداکثر تا 5mg تجویز شود یا 2mg عضلانی.

E

شیرخواران: 5mg/۰ وریدی

آنتاگونیست کورار (برگشت اثر بلوکه‌شدن عصبی ـ عضلانی)

بالغین: ۱۰mg وریدی، در طی ۴۵ ثانیه، اگر لازم باشد تا دوزاژ ۴۰mg این دوز تکرار شود.

افتراق حمله میاستنی و حمله کولینرژیک

بالغین: 1mg وریدی، اگر پس از یک دقیقه پاسخی مشاهده نشود، تکرار این دوز یک بار صورت بگیرد. اگر قدرت عضله زیاد شود، یعنی حمله میاستنی بوده است، اگر ضعف عضله باقی بماند و یا شدیدتر شود، یعنی حمله‌کولینرژیک بوده است.

تست Tensilon برای ارزیابی درمان میاستنی‌گراو

بالغین: 2mg-۱ وریدی یک ساعت پس از مصرف داروی خوراکی مورد استفاده در درمان MG. پاسخ در بیمار درمان نشده میاستنیک، در بیمار کنترل شده کافی و در بیمار بیش درمان‌نشده‌کولینرژیک است.

آهسته کردن تاکی‌آریتمی فوق‌بطنی مقاوم به گلیکوزید قلبی

بالغین: در ابتدا 2mg/min برای IV test Dose، سپس 2mg هر دقیقه تا دوز کل 10mg.

در صورت کاهش ضربان قلب، انفوزیون 0/25mg/min شروع می‌شود.

سرعت انفوزیون ممکن است تا 2mg/min افزایش داده شود.

پایان‌دادن به تاکیکاردی پروکسیسمال دهلیزی یا به عنوان یک داروی کمکی در تشخیص تاکی‌آریتمی فوق‌بطنی

بالغین: ۱۰mg وریدی در مدت ۵ دقیقه

نکته: دوز دارو باید در سالمندان و بیماران دیژیتالیزه، 7mg-۵ وریدی در مدت ۵ دقیقه تجویز شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

برادی‌کاردی /هیپرتیروئیدی /هیپوتانسیون /حساسیت مفرط /انسدادگوارشی یا ادراری

احتیاط: زخم پپتیک / مشکل قلبی / آسم /آریتمی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای آنتی کولینرژیک**، باعث مهار اثر این دارو می‌شود.

مصرف همزمان **گلیکوزیدهای قلبی**، باعث ایجاد برادی‌کاردی شدید می‌شود.

مصرف همزمان **کینیدین** یا **پروکائین آمید** باعث برگشت اثر کولینرژیک ادروفونیوم می‌شود.

مصرف همزمان **کورتون**، می‌تواند اثر کولینرژیک ادروفونیوم را کم بکند.

مصرف همزمان **داروهای کولینرژیک**، می‌تواند اثرات سمی دارو را تشدید بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ضعف / تعریق /فلج تنفسی
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /کرامپ شکمی / ترشح زیاد بزاق
- **Other:** برونکواسپاسم /کرامپ عضله /میوز /اسپاسم حنجره /لکنت زبان

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی انجام تست، V/S و تنفس و قدرت عضلانی را بررسی کنید.

۲ ـ بیماران دیابتیک را دقیقاً بررسی نمایید ممکن است با مصرف این دارو سطح گلوکز خون افت پیدا کند.

تجویز

۱ ـ تنها زمانی از این دارو استفاده می‌شود که آتروپین سولفات در دسترس بوده تا بتوان با بحران کولینرژیک مقابله نمود.

۲ ـ حتماً همزمان با استفاده از این دارو، دیگر داروهای کولینرژیک باید قطع شوند.

راه مستقیم داخل وریدی:

2mg از دارو را می‌توان در عرض ۳۰-۱۵ ثانیه تزریق نمود (زمانی که از این دارو به‌عنوان آنتاگونیست کورار استفاده می‌شود).

در بحران میاستنی‌گراو از طریق انفوزیون مداوم مورد استفاده قرار گرفته و یا در عرض ۴۵-۳۰ ثانیه تزریق می‌شود.

سازگاری از طریق سه‌راهی

هپارین، هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید. از یخ‌زدن دارو ممانعت کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از افزایش قدرت عضلانی، چنگ کردن دست‌ها، بهبود وضعیت گام برداشتن، عدم تنفس سخت (در صورتی که میاستنی گراو شدید باشد).

آموزش به بیمار و خانواده
کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو بوده و مبتلا به میاستنی گراو هستید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
حمایت تنفسی، آتروپین وریدی ۱ـ۴mg.

Efavirenz — افاویرنز
Sustiva

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ ترانس کریپتاز معکوس غیرنوکلئوزیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
Capsule: 50, 100, 200mg *Oral*
Tablet: 200, 600mg *Oral*
Solution: 150mg/mL *Oral*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد ضد ویروس: این دارو میزان HIV را در خون کاهش داده و تعداد لنفوسیت‌های CD_4 را افزایش می‌دهد و این عمل را از طریق زیر انجام می‌دهد. مهار تبدیل HIV RNA به DNA.
جذب: زمانی که دارو همراه با غذای پر چرب مصرف می‌گردد دسترسی زیستی تقریباً ۵۰٪ افزایش می‌یابد.
توزیع: در حدود ۹۹٪ از دارو با پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود، این دارو در CSF پخش می‌گردد.
متابولیسم: توسط CYP3A4 و CYP2B6 متابولیزه می‌شود.
دفع: ۳۴ـ۱۴ درصد از دارو داخل ادرار و ۶۱ـ۱۶ درصد از راه مدفوع دفع می‌گردند.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۵ـ۳ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت HIV-1 همراه با یک مهارکنندهٔ پروتئاز یا همراه با یک مهارکنندهٔ ترانس کریپتاز معکوس نوکلئوزیدی
بالغین و کودکان سه ساله و بزرگتری که ۴۰ کیلوگرم وزن دارند:
۶۰۰mg (سه کپسول ۲۰۰mg و یا یک قرص ۶۰۰mg) از راه خوراکی یک بار در روز با معدهٔ خالی ترجیحاً زمان خواب مصرف شود.
کودکان سه ساله و بزرگ‌تر که ۴۰ـ۳۳kg وزن دارند: ۴۰۰mg خوراکی یک بار در روز با معدهٔ خالی ترجیحاً زمان خواب مصرف گردد.
کودکان سه ساله و بزرگ‌تر که ۳۳ـ۲۵kg وزن دارند: ۳۵۰mg خوراکی، یک بار در روز با معدهٔ خالی ترجیحاً زمان خواب
کودکان سه ساله و بزرگ‌تر که ۲۵ـ۲۰kg وزن دارند: ۳۰۰mg خوراکی، یک بار در روز با معدهٔ خالی و ترجیحاً زمان خواب
کودکان سه ساله و بزرگ‌تر که ۲۰ـ۱۵kg وزن دارند: ۲۵۰mg خوراکی، یک بار در روز با معدهٔ خالی و ترجیحاً زمان خواب
کودکان سه ساله و بزرگ‌تر که ۱۵ـ۱۰kg وزن دارند: ۲۰۰mg خوراکی، یک بار در روز با معدهٔ خالی و ترجیحاً زمان خواب

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت بیش از حد به دارو
موارد احتیاط: اختلالات کبدی، مصرف همزمان داروهای هپاتوتوکسیک

تداخلات

آمپرناویر، کلاریترومایسین، ایندیناویر، لوپی‌ناویر، ریتوناویر، می‌توانند دچار کاهش سطح پلاسمایی شوند.
فنوباربیتال، ریفامپین، ریفابوتین سبب افزایش کلیرانس افاویرنز و کاهش سطح آن می‌گردند.
مشتقات ارگوت، میدازولام: متابولیسم این داروها از طریق سیستم P_{450} مختل شده و ممکن است عوارض تهدیدکنندهٔ زندگی نظیر دیس‌ریتمی، طولانی‌کردن اثر آرام‌بخشی دارو و یا تضعیف تنفس گردد.
ضدبارداری‌های خوراکی: بهتر است از روش‌های مکانیکی برای جلوگیری از بارداری استفاده گردد.
داروهای سایکوتیک: همراه با یکدیگر می‌توانند سبب افزایش اثر تضعیف CNS گردند.
ریتوناویر: احتمال بروز عوارض جانبی را افزایش می‌دهد.
ساکی‌ناویر: ممکن است سطح دارو ۲ بار کاهش یابد.
وارفارین: ممکن است سطح وارفارین و اثرات آن را تغییر دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

می‌تواند سبب افزایش سطح ALT، AST و کلسترول شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: افکار و یا رویاهای غیرطبیعی، آژیتاسیون، فراموشی، گیجی، هذیان، اختلال در شخصیت، افسردگی، گیجی، اوفوری، خستگی بیش از حد، تب، توهم، سردرد، کم‌شدن میزان حس (هیپوستزی)، اختلال در تمرکز، بی‌خوابی، عصبانیت، خواب‌آلودگی.
- **GI**: درد شکمی، بی‌اشتهایی، اسهال، دیس‌پپسی، نفخ شکمی، تهوع، **پانکراتیت**، استفراغ
- **GU**: هماچوری، سنگ‌های کلیه
- **Derm**: **سندرم استیونس جانسون** و **نکرولیز توکسیک اپیدرمال**

اقدامات پرستاری

۱ـ علائم ونشانه‌های عفونت و آنمی را در بیمار کنترل کنید.
۲ـ تست‌های کبدی نظیر AST و ALT و تست‌های کلیوی را چک نمایید.
۳ـ قبل و طی درمان الگوهای دفع روده‌ای را بررسی کرده درصورت درد شدید شکمی همراه با خونریزی دارو باید قطع گردد وضعیت هیدراتاسیون بیمار را ارزیابی نمایید.
۴ـ ضایعات پوستی، راش، کهیر و خارش را مد نظر قرار دهید.
۵ـ قبل از درمان، واکنش نسبت به هر دارو را بررسی کنید.
۶ـ CBC، شیمی خون، HIV RNA پلاسما، شمارش مطلق CD_4 و CD_8، شمارش سلولی و درصد میکروگلوبولین B_2 سرم، سطوح آنتی‌ژن ICD+24 کلسترول و آنزیم‌های کبدی را چک نمایید.
۷ـ علائم مسمومیت دارویی را مد نظر داشته باشید استفراغ و تهوع شدید و راش ماکولوپاپولر.

تجویز

دارو باید با معدهٔ خالی و در زمان خواب استفاده شود تا عوارض جانبی CNS کاهش یابند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از افزایش تعداد سلول‌های CD_4، کاهش بار ویروسی و کاهش پیشرفت HIV.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید در صورتی که یک دوز فراموش شد به محض یادآوری آن را مورد استفاده قرار دهید دوز را دو برابر نکنید دارو را می‌توان با آب و یا آب میوه مصرف نمود. بهتر است با معدهٔ خالی و هنگام خواب استفاده شود.
۲ـ اطمینان حاصل کنید که تمامی مراقبان بهداشتی از داروها، OTC و مکمل‌های مصرفی شما مطلع هستند.
۳ـ در صورت بروز راش شدید مراقبان بهداشتی را مطلع سازید واکنش‌های جانبی مانند راش، گیجی، رویاهای غیرطبیعی و بی‌خوابی بعد از یک ماه کاهش می‌یابند.
۴ـ در صورتی که تحت درمان با این دارو هستید از بارداری و شیردهی بپرهیزید. از روش‌های ضدبارداری غیرهورمونی استفاده کنید.

۵ـ از آنجایی که ممکن است گیجی و خواب‌آلودگی پدید آید از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۶ـ این دارو بیماری را معالجه نکرده اما نشانه‌های آن را کنترل می‌کند. حتی زمانی که تحت درمان با این دارو هستید احتمال انتقال HIV وجود دارد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

مصرف بیش از حد دارو می‌تواند منجر به ایجاد نشانه‌های CNS و افزایش انقباضات عضلانی گردد.
درمان: مراقبت‌های حمایتی، کنترل مداوم V/S، شارکول فعال، احتمالاً از طریق همودیالیز قابل برداشت نیست.

Enalapril Maleate — انالاپریل

Vasotec

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه دوم و سوم حاملگی D)

اشکال دارویی

S.Tab: 5mg, 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو ACEI است. این دارو باعث می‌شود که آنژیوتانسین I به II تبدیل نشود.
پیک اثر این دارو، ۶ـ۴ ساعت است. دفع دارو از راه ادرار و مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: در صورتی که بیمار دیورتیک دیگری دریافت نکرده است. در ابتدا 5mg خوراکی، روزانه یکبار، بعد برحسب نیاز بیمار می‌توان دوزاژ این دارو را تغییر داد.
دوز متداول 40mg-10 روزانه است (تک‌دوز یا دو بار روزانه تجویز می‌شود).
نکته: اگر کلیرانس Cr از 30ml/min کمتر باشد، شروع درمان با دوزاژ 2/5mg روزانه است و بعد به تدریج براساس پاسخ بالینی بیمار دوز افزایش می‌یابد.

نارسایی قلبی

بالغین: دوز ابتدایی 2/5mg خوراکی یک یا دو بار در روز است. دوز معمول نگهدارنده 20mg-5 روزانه در دو دوز منقسم تجویز می‌شود. حداکثر دوزاژ 40mg روزانه در دو دوز منقسم می‌باشد.

اختلال عملکرد بطن چپ (بدون علامت)

بالغین: در ابتدا 2/5mg خوراکی ۲ بار در روز و تنظیم دوز برحسب نیاز و تحمل بیمار تا 20mg روزانه در دوزهای منقسم
نکته: در بیماران با نارسایی قلبی و آسیب کبدی یا هیپوناترمی دوز ابتدایی 2/5mg خوراکی روزانه است که بعد به 2/5mg دو بار در روز وسپس ۵ میلی‌گرم دو بار در روز و بیشتر برحسب اندیکاسیون افزایش می‌یابد. معمولاً باید بین افزایش دوزها، ۴ روز یا بیشتر فاصله باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال کلیوی / افراد مسن / نارسایی قلبی / مصرف دیورتیک با دوز بالا

تداخلات

مصرف همزمان **دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم**، می‌تواند باعث ایجاد هیپرکالمی شود.
مصرف همزمان **داروهای فشارخون دیگر**، باعث تشدید هیپوتانسیون می‌شود.
عوارض کلیوی با مصرف **پنی سیلامین**، افزایش می‌یابد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح BUN، کراتینین، پتاسیم، آنزیم‌های کبدی و بیلی‌روبین و کاهش سطح سدیم و هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / خستگی / بی‌خوابی

● Other: هیپوتانسیون / راش / اسهال / دپرسیون مغزاستخوان / سرفه خشک / آنژیوادم / درد قفسه سینه / بی‌اشتهایی

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی را انجام دهید. ممکن است تعدادنوتروفیل‌ها و پلاکت‌ها کاهش یابد. WBC به صورت diff هر سه ماه یک بار باید چک شود. در صورتی که تعدادنوتروفیل‌ها کمتر از $1000/mm^3$ شود، درمان قطع گردد (در این صورت وجود بیماری عروقی ـ کلاژنی) مورد شک قرار می‌گیرد.
۲ ـ BP را کنترل نمایید ممکن است هیپوتانسیون ارتواستاتیک وسنکوپ در صورت مصرف همزمان با یک دیورتیک ایجادشود. نبض را هر ۴ ساعت چک کرده به تعداد و ریتم و کیفیت نبض توجه نمایید.
۳ ـ در اولین دو هفتهٔ بعد از شروع درمان الکترولیت‌ها نظیر K، Na و Cl را چک کنید.
۴ ـ قبل از شروع درمان و ۱ هفته بعد از آن تست‌های کبدی و کلیوی را انجام دهید.
۵ ـ روزانه ادم را در پاها و ساق‌های پا کنترل نمایید.
۶ ـ به‌منظور بررسی وضعیت هیدراتاسیون تورگور پوستی و خشکی غشاء مخاطی را بررسی کنید.
۷ ـ نشانه‌های CHF را بررسی کنید: ادم، دیس‌پنه و کراکل مرطوب را مدنظر قرار دهید.

تجویز

تزریق مستقیم داخل وریدی، انفوزیون متناوب.
داروی رقیق نشده را می‌توان در عرض ۵ دقیقه تزریق کرد. برای رقیق‌سازی از حلال خود دارو یا ۵۰ میلی‌لیتر دکستروز واتر پنج درصد و نرمال سالین رینگر لاکتات می‌توان استفاده کرد.

سازگاری با دیگر داروها

دوبوتامین، دوپامین، هپارین، مروپنم، نیتروگلیسرید، نیتروپروساید، کلرید پتاسیم.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، آمیکاسین، آمینوفیلین، گلوکونات کلسیم، سفازولین، کلرامفنیکل، سایمتیدین، سفتی‌زوکسیم، کلادری‌بین، کلیندامایسین، دکستران، دوبوتامین، دوپامین، دوکسوروبیسین لیپوزوم، اریترومایسین، اسمولول، فاموتیدین، فن‌تانیل، گان‌سیکلوویر، جنتامایسین، هپارین، هیدروکورتیزون، لوبتالول، لیدوکائین، سولفات منیزیوم، ملفالان، متیل پردنیزولون، مترونیدازول، مورفین، نیکاردیپین، نفسیلین، نیتروپروساید، پنی‌سیلین جی پتاسیم، فنوباربیتال، پی‌پراسیلین، کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم، پروپوفول، رانی‌تیدین، تیوتپا، توبرامایسین، ونکومایسین، وینورلبین.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان BP.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از مصرف OTC (داروهای ضد سرفه، سرماخوردگی و آلرژی) اجتناب ورزید مگر آنکه طبق دستور پزشک باشند. جایگزین‌های پتاسیم و مواد سرشار از پتاسیم را به کار نبرید.
۲ ـ به‌منظور پیشگیری از حساسیت نسبت به نور آفتاب، از ضدآفتاب استفاده کنید.
۳ ـ حتی اگر احساس می‌کنید بهتر شده‌اید، از برنامهٔ درمانی تبعیت کنید.
۴ ـ در صورت بروز زخم‌های دهانی، گلودرد، تب، تورم دست‌ها یا پاها، ضربان نامنظم قلب، درد قفسهٔ سینه و علایم آنژیوادم به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـ ممکن است تعریق بیش از حد، دهیدراتاسیون، استفراغ و اسهال رخ دهد که تمامی این موارد می‌توانند به کاهش میزان BP منجر گردند. در صورت بروز این موارد به پزشک اطلاع دهید.
۶ ـ دارو می‌تواند سبب گیجی، غش و احساس سبکی در سر خصوصاً در روزهای اول درمان گردد.
۷ ـ این دارو می‌تواند سبب راش پوستی و یا اختلال در تعریق و نیز آنژیوادم شود در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.
۸ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید.
۹ ـ ممکن است واکنش‌های جانبی در سیستم قلبی ـ عروقی پدید آیند.
۱۰ ـ از آنجایی که ممکن است هیپوتانسیون ارتواستاتیک پدید آید به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۱۱ ـ در صورت بروز بارداری به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، آتروپین وریدی برای مقابله با برادی‌کاردی، تئوفیلین داخل وریدی برای رفع برونکواسپاسم، دیژیتال، اکسیژن، دیورتیک برای رفع نارسایی قلبی.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کم‌تر از ۳۰°C، دور از رطوبت نگهداری شود.

Enflurane — انفلوران

Ethrane/ Efrane

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گاز هالوژنه
طبقه‌بندی درمانی: بیهوش‌کنندهٔ استنشاقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inhalation

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با اعمال اثر روی عملکرد فیزیولوژیک غشاء سلول عصبی مغز، اثر خود را می‌گذارد.
از ریه جذب خون می‌شود و قسمت بیشترش توسط ریه‌ها و بدون تغییر دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

القاء و نگهداری بیهوشی

بالغین: برای القاء بیهوشی، دارو با غلظت ۰/۴ درصد تجویز می‌شود و برحسب نیاز بیمار دوزاژ بالاتر برده می‌شود.
دوز نگهدارنده: ۳ـ۰/۵ درصد می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپرترمی بدخیم
اختلال کبدی یا کلیوی / MG / تشنج

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضدمیاستنی**، اثر بلوک عصبی ـ عضلانی این دارو را کم می‌کند.
مصرف همزمان اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان با **فنی‌توئین**، خطر سمیت کبدی این دارو را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **سوکسینیل کولین**، خطر هیپرترمی بدخیم را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / اضطراب / هیجان / تشنج / بی‌قراری
- **CV:** تاکی‌کاردی / دیس‌ریتمی قلبی
- **Other:** تهوع / استفراغ / بی‌اختیاری ادرار / اسپاسم برونشیول‌ها

مصرف در شیردهی

این دارو در شیر ترشح می‌شود.

اقدامات پرستاری

در هنگام مصرف این دارو، دوز را به تدریج بالا ببرید.

آموزش به بیمار و خانواده

تا یک روز پس از تجویز این دارو از رانندگی و کارهای نیازمند به هوشیاری بالا اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

دارو در ظرف کاملاً در بسته و در درجه حرارت کمتر از ۲۵°C و دور از نور نگهداری شود.

Enoxaparin Sodium — انوکساپارین

Lovenox, Clexan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هپارین با وزن مولکولی کم

طبقه‌بندی درمانی: ضدانعقاد
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Inj: 100mg/mL (0.2, 0.4, 0.6, 0.8, 1mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، ترومبین را غیرفعال می‌کند و مانع تبدیل فیبرینوژن به فیبرین می‌شود.
متابولیسم این دارو کبدی می‌باشد. دفع این دارو، عمدتاً از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پروفیلاکسی آمبولی ریه و DVT بعد از تعویض هیپ یا زانو

بالغین: هر ۱۲ ساعت، SC ۳۰mg دوز اولیه ۲۴-۱۲ ساعت پس از جراحی داده شود، طول مدت درمان، ۱۰-۷ روز می‌باشد.

پیشگیری از DVT بعد از جراحی شکمی

بالغین: SC ۴۰mg، روزانه یک بار به مدت ۱۰-۷ روز. دوز اولیه را باید ۲ ساعت پیش از جراحی داد.

جلوگیری از عوارض ایسکمیک آنژین صدری ناپایدار و MI بدون موج Q همراه با تجویز آسپرین

بالغین: ۱mg/kg زیرجلدی هر ۱۲ ساعت به مدت ۲ تا ۸ روز همراه با آسپرین خوراکی (۱۰۰ تا ۳۲۵ میلی‌گرم یک بار در روز).

درمان بیمار بستری مبتلا به DVT حاد با یا بدون آمبولی ریوی همراه با تجویز وارفارین

بالغین: ۱mg/kg زیرجلدی هر ۱۲ ساعت یا ۱/۵mg/kg یک بار در روز (هر روز در یک وقت مشخص) به مدت ۵ تا ۷ روز تا زمانی که اثر درمانی ضد انعقاد خوراکی به سطح مطلوب برسد (INR معادل ۳-۲).
وارفارین تراپی معمولاً ۷۲ ساعت پس از تجویز انوکساپارین صورت می‌گیرد.

درمان سرپایی DVT حاد بدون آمبولی ریوی همراه با تجویز وارفارین

بالغین: ۱mg/kg زیرجلدی هر ۱۲ ساعت به مدت ۷-۵ روز تا بروز اثر درمانی ضد خوراکی (INR معادل ۳-۲)، وارفارین تراپی معمولاً ۷۲ ساعت پس از تجویز انوکساپارین صورت می‌گیرد.

بیماران شدیداً بدحال، در خطر آمبولی ریوی به علت کاهش تحرک

بالغین: ۴۰mg زیرجلدی یک بار در روز به مدت ۶ تا ۱۱ روز (تا ۱۴ روز را هم بیمار می‌تواند تحمل کند).
نکته: در بیماران با کلیرانس کراتینین کمتر از ۳۰mg/min دوز دارو برحسب اندیکاسیون باید تنظیم شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / ترومبوسیتوپنی / خون‌ریزی فعال
احتیاط: زخم پپتیک / مصرف همزمان NSAID / افراد مسن / نارسایی کلیوی / آندوکاردیت باکتریال / رتینوپاتی دیابتی

تداخلات

مصرف همزمان **سایر داروهای ضدانعقاد**، باعث افزایش خطر خون‌ریزی می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

عوارض جانبی: ادم / تهوع / ترومبوسیتوپنی / تب / درد / خون‌ریزی / اکیموز / آنمی هیپوکروم

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح ALT و AST و کاهش سطح هموگلوبین و شمارش پلاکت شود.

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی (HCT، CBC، تست‌های انعقادی، شمارش پلاکتی و خون مخفی در مدفوع و آنتی فاکتور Xa) را چک کنید. ممکن است طی مصرف دارو ترومبوسیتوپنی رخ دهد.
۲ ـ بیمار را از نظر خونریزی در لثه‌ها، پتشی، اکیموز، مدفوع سیاه قیری و هماچوری چک کنید و در صورت

بروز به پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ در بیمارانی که تحت بی‌حسی اسپاینال قرار گرفته‌اند، نشانه‌های نورولوژیک را چک کنید.

تجویز

۱ ـ تنها زمانی این دارو تجویز می‌شود که از نظر اختلالات خونریزی دهنده بیمار چک شده باشد.

۲ ـ تنها از طریق زیرجلدی مورد استفاده قرار می‌گیرد. از تزریق داخل عضلانی اجتناب شود. دارو نباید به هنگام تزریق آسپیره شود. محل تزریق باید چرخشی تعویض گردد. قبل از تزریق نباید حباب داخل سرنگ خارج شود. ۱ ساعت قبل از جراحی شروع می‌شود.

۳ ـ هنگام تزریق بیمار در وضعیت به پشت خوابیده قرار می‌گیرد. قسمت راست و چپ دیوارهٔ قدامی جانبی وقسمت‌های راست و چپ دیوارهٔ خلفی جانبی شکم می‌توان تزریق راانجام داد.

۴ ـ تمامی طول سوزن باید داخل بخشی از پوست فرو رود که میان انگشت شصت و میانی دست تزریق کننده گرفته شده است.

۵ـ این دارو قابل تعویض با هپارین و یا هپارین با وزن مولکولی کم نمی‌باشد.

۶ـ به منظور حفظ سطح پلاسمایی، دارو هر روز در ساعت خاصی مصرف گردد.

۷ ـ غلاف (شیت) دسترسی به ورید در محل باقی می‌ماند تا تزریق ۶ ساعت بعد صورت گیرد بعد از آخرین تزریق خارج می‌شود.

۸ ـ از انجام تزریقات داخل عضلانی اجتناب شود زیرا احتمال خونریزی افزایش می‌یابد.

توصیه‌ها

دارو را در ۷۷°F (۲۵°C) نگاهدارید. آن را منجمد نسازید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور پیشگیری از خونریزی لثه از مسواک‌های دندانه نرم استفاده نموده تیغ الکتریکی به کار نبرید.

۲ ـ هرگونه علامت خونریزی از لثه‌ها، خونریزی زیر پوستی، خون در ادرار و خون در مدفوع گزارش گردد.

۳ ـ از مصرف داروهای OTC شامل آسپیرین اجتناب ورزید مگر آنکه طبق دستور پزشک تجویز شده باشد.

۴ ـ با استفاده از کیسهٔ یخ می‌توان کبودی محل تزریق را برطرف ساخت.

درمان مصرف بیش از حد دارو

محلول سولفات پروتامین ۱٪. دوز مورد استفاده باید برابر با دوز انوکساپارین باشد.

Entacapone انتا کاپون

Comtan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ COMT

طبقه‌بندی درمانی: داروی ضدپارکینسون

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab, film Coated: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در عرض ۸ ساعت این دارو از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود. به خوبی جذب شده و میزان باندشدن با پروتئین ۹۸٪ می‌باشد. به طور وسیع در کبد متابولیزه شده در شیر ترشح می‌گردد. نیمهٔ عمر لودوپا ۰/۵ ساعت و این دارو ۲/۵ ساعت می‌باشد.

مکانیسم عمل: این دارو مهارکنندهٔ COMT (کاتکولومتیل ترنس فراز) می‌باشد و فارماکوکینتیک لودوپا را تغییر می‌دهد. این دارو همراه با لودوپا و کربی‌دوپا داده می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بیماری پارکینسون. این دارو در بیمارانی استفاده می‌شود که تحت درمان با دوز نهایی لودوپا و کربی‌دوپا می‌باشند لذا همراه با این داروها به کار می‌رود.

بالغین: ۲۰۰mg خوراکی همراه با کربی‌دوپا/لودوپا. حداکثر دوز روزانه ۱۶۰۰mg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت بیش از حد

احتیاط: بیماری کبدی، کلیوی، اختلالات عاطفی، سایکوز، شیردهی و اطفال.

تداخلات

این دارو از متابولیسم کاتکولامین ممانعت به عمل می‌آورد نباید با داروهای MAOI مصرف شود. سبب افزایش BP، تاکی‌کاردی، دیس‌ریتمی شده از مصرف همزمان این دارو با بابایتلترول، دوپامین، دوبوتامین، اپی‌نفرین، متیل‌دوپا، ایزواتارین و نوراپی‌نفرین اجتناب ورزید. دفع این دارو همزمان با به کارگیری آمپی‌سیلین، کلرامفنیکل، پروبنسید، اریترومایسین و ریفامپین کاهش می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** حرکات غیرارادی کره‌ای شکل، ترمور (لرزش)، خستگی، سردرد، اضطراب، حرکات پیچشی، بی‌حسی، دیس‌کینزی (اختلال در حرکت) هیپوکینزی، هیپرکینزی، ضعف، گیجی، آژیتاسیون، کابوس، سایکوز، توهم، افسردگی شدید، سندرم‌نورولپتیک بدخیم.
- **CV:** هیپوتانسیون ارتواستاتیک.
- **GI:** تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، درد شکمی، خشکی دهان، نفخ شکم، طعم تلخ در دهان، اسهال، یبوست، دیس‌پپسی (سوءهضم، گاستریت، اختلالات گوارشی).
- **پوست:** راش، تعریق، آلوپسی.
- **متفرقه:** تیرگی ادرار و دیگر مایعات بدن، درد پشت، تنگی نفس، پورپورا، آستنی، عفونت‌های باکتریال، رابدومیولیز.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر سندرم‌نورولپتیک بدخیم مدنظر قرار دهید: افزایش درجه حرارت، افزایش میزان CPK، سفتی‌عضلانی، تغییر در سطح هوشیاری.

۲ـ حرکات غیرارادی را در بیماری پارکینسون در مصرف همزمان این دارو با کربی‌دوپا/لودوپا در نظر داشته باشید: آکینزی، ترمور، کشیدن پاها روی زمین هنگام گام برداشتن، سفتی عضلانی.

۳ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری، افسردگی و تمایلات خودکشی بررسی کنید.

تجویز

۱ـ در صورت درمان با MAOI ۲ هفته باید قطع شوند.

۲ـ یک دوز از دارو را همراه با کربی‌دوپا و لودوپا بدهید هیچکدام از این داروها بر روی دیگری تأثیری ندارند.

توصیه‌ها

در آغاز درمان لازم است به بیمار حین حرکت کمک شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان آکاتزی و بهبود وضعیت خلق و خو همراه با استفاده از کربی‌دوپا و لودوپا.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورتی که از دارو بیش از حد استفاده شود احتمال بروز توهم، تغییرات ذهنی، تهوع و دیس‌کینزی وجود دارد.

۲ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی تغییر وضعیت دهید و تا زمانی که با دارو تطابق حاصل نکردید از رانندگی و دیگر اعمال ذهنی اجتناب ورزید.

۳ـ دقیقاً دارو را مطابق با دستور پزشک مصرف کنید.

۴ـ ممکن است رنگ ادرار عرق تیره شوند.

۵ـ در صورت بارداری و یا شک به آن و نیز شیردهی به پزشک اطلاع دهید این دارو در شیر ترشح می‌شود.

Eosin — ائوزین

Lovenox

اشکال دارویی

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
در آب محلول است و در الکل کمتر و تترروموفلوئورسین می‌باشد.

اندیکاسیون، راه مصرف و دوزاژ
رنگ مجاز دارویی می‌باشد و به استثناء فرآورده‌های دور چشم، می‌تواند در دیگر فرآورده‌ها به کار رود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
با اسیدها و اکسیدکننده‌ها، سازگاری ندارد.

شرایط نگهداری
در ظرف دربسته نگهداری شود.

نکته: این ماده دارای کریستال‌های قرمزرنگ متمایل به آبی یاقهوه‌ای مایل به قرمز می‌باشد. محلول غلیظ آن به رنگ قهوه‌ای مایل به قرمز و محلول رقیق‌شده به رنگ زرد متمایل به قرمز است.

Ephedrine افدرین
Efedvon/Vatronol/Ectasule Minus

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: گشادکنندهٔ برونش، ضدآسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
S.Tab: 20mg (AS HCL)
Inj: 50mg/mL (AS HCL or Sulfate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو برونکودیلاتور آدرنرژیک، می‌باشد.
این دارو باعث تحریک رسپتورهای β_2ـ β_1 قلب و α آدرنرژیک مخاط بینی می‌شود.
نیمه عمر این دارو، ۶ـ۳ ساعت است. دفع این دارو، از راه ادرار می‌باشد.
مدت اثر فرم تزریقی این دارو، یک ساعت و فرم خوراکی این دارو، ۵ـ۳ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان هیپوتانسیون
بالغین: ۵۰mgـ۲۵، IM یا SC یا ۲۵mgـ۱۰، IV bolus آهسته.
در صورت نیاز می‌توان ۵۰mg دیگر IM یا ۲۵mg دیگر IV، تجویز نمود.
دوز مجدد IV، باید در طی ۱۰ـ۵ دقیقه داده شود.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱۵۰mg می‌باشد.
اطفال: ۳mg/kg روزانه SC یا ۱۰۰mg/m² ، IV در ۶ـ۴ دوز منقسم.

برونکواسپاسم شدید
بالغین: ۲۵mgـ۱۲/۵، IM، IV یا SC تجویز شود.

هیپوتانسیون وضعیتی
بالغین: ۲۵mg خوراکی، ۳ـ۱ بار در روز
اطفال: ۳mg/kg خوراکی روزانه منقسم به ۶ـ۴ دوز.

برونکودیلاتور
بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: ۵۰mgـ۱۲/۵ خوراکی هر ۳ تا ۴ ساعت در صورت نیاز، حداکثر دوز روزانه ۱۵۰mg است.
اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۲۵ـ۶/۲۵ـ۱۲/۵mg خوراکی هر ۴ ساعت، حداکثر دوز در طی ۲۴ ساعت ۷۵mg.

مصارف جانبی: عدم کنترل استرسی ادرار / ادم به علت نروپاتی دیابتی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / پورفیری / مشکلات شدید کرونر / آریتمی / مصرف MAOI / بیماری روان‌پزشکی / گلوکوم زاویه بسته
احتیاط: بیماری قلبی / DM / افراد مسن / هیپرتانسیون / هیپرتیروئیدی

E

تداخلات

مصرف همزمان **رزرپین** یا **متیل دوپا**، پاسخ انقباضی عروق را کم می‌کند.
مصرف همزمان **هالوتان** یا **گلیکوزیدهای قلبی**، خطر آریتمی را بالا می‌برد.
با مصرف همزمان **سمپاتومیمتیک‌ها**، اثر دارو افزایش پیدا می‌کند.
مصرف همزمان **استازولامید**، سطح سرمی افدرین را بالا می‌برد.
داروهای **ضدفشارخون**، اثر افدرین را کم می‌کنند.
مصرف همزمان TCA **و** MAOI می‌تواند باعث بحران هیپرتانسیون شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /هذیان /توهم /بی‌خوابی /بی‌قراری /ترمور /تحریک‌پذیری /عصبانیت /اضطراب
- **CV:** هیپرتانسیون /دیس‌ریتمی / تاکی‌کاردی
- **GI:** تهوع /استفراغ /بی‌اشتهایی
- **Other:** احتباس ادراری /رنگ‌پریدگی /تعریق /خشکی دهان /اشکال در تنفس

مصرف در شیردهی

منافع این داور باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ میزان I&O را بررسی کنید.
۲ ـ به‌طور مداوم طی تجویز دارو ECG را کنترل نمایید. در صورتی که BP افزایش یابد، دوز دارو باید کاسته شود. بعد از تجویز دارو از طریق تزریقی هر ۵ دقیقه یک بار BP و نبض را کنترل نمایید. در صورت امکان طی انفوزیون دارو لازم است CVP و PWP کنترل گردد.
۲ ـ بیمار را از لحاظ پارستزی و سردی انتهاها بررسی نمایید. ممکن است جریان خون محیطی کاهش یابد. استفادهٔ طولانی مدت از این دارو می‌تواند سبب ایجاد اضطراب کاذب به‌گونه‌ای شود که نیاز به آرام‌بخش را مطرح سازد. از دیاد مصرف دارو می‌تواند سبب افزایش اسید لاکتیک و اسیدوز متابولیک شدید شود.
۳ ـ محل تزریق را از لحاظ آسیب و تخریب بافت مدنظر قرار دهید. در صورت بروز این عارضه از فنتولامین مخلوط با نرمال سالین استفاده نمایید.

تجویز

راه داخل وریدی مستقیم

تزریق به‌صورت آهسته و به‌صورت ۲۵mg‌ـ۱۰ انجام می‌گیرد. ممکن است ظرف ۱۰ـ۵ دقیقه تکرار شود.
از دارو در مقابل نور محافظت گردد.

سازگاری با دیگر داروها

کلرامفنیکل، لیدوکائین، نفسیلین، پنی‌سیلین جی پتاسیم.

سازگاری با محلول‌ها

دکستروز واتر پنج درصد، دکستروز واتر ده درصد، رینگر لاکتات، نرمال سالین، کلرور سدیم ۰/۴۵٪، رینگر.

سازگاری داخل سرنگ

فنوباربیتال

سازگاری از طریق سه‌راهی

پروپوفول

توصیه‌ها

۱ ـ محلول آماده شده را نمی‌توان بیش از ۲۴ ساعت در یخچال نگاه‌داشت.
۲ ـ از محلول تغییر رنگ داده استفاده نکنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از افزایش میزان BP همراه با تثبیت آن.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلیل استفاده از این دارو افزایش میزان BP است.
۲ ـ در صورت تنگی نفس، سرگیجه و درد قفسهٔ سینه به پزشک اطلاع دهید.

Epinephrine اپی‌نفرین

Adrenalin/Epifrin/Epitrate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: بالابرنده فشارخون، برونکودیلاتور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 1mg/mL (as Acid tartrate) or as Hydrochloride
(وارداتی)*Disposible injector:* 1mg/mL (2mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو روی رسپتورهای α و β آدرنرژیک اثر می‌گذارد. این دارو مانع آزادسازی هیستامین می‌شود.
ایـن دارو بـا تـحریک رسپتور α در پوست، مخاطات و احشاء موجب کاهش جذب و افزایش طول اثر داروهای بی‌حسی موضعی می‌گردد.
مدت اثر این دارو، ۳۰ـ۲۰ دقیقه است، و پیک اثر ۲۰ دقیقه می‌باشد. دفع این دارو از راه ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آنافیلاکسی، واکنش‌های افزایش حساسیت، برونکواسپاسم

بالغین: ابتدا ۰/۱ـ۰/۵mg (۰/۱ـ۰/۵mL) از محلول (۱:۱۰۰۰) SC یا IM، که در صورت نیاز این دوزاژ با فواصل ۱۵ـ۱۰ دقیقه تکرار می‌شود یا ۰/۱ـ۰/۲۵mg (۱ـ۲/۵mL) از محلول (۱:۱۰۰۰۰) تزریق وریدی آهسته طی ۱۰ـ۵ دقیقه و در صورت نیاز تکرار آن هر ۱۵ـ۵ دقیقه یا سپس انفوزیون وریدی ۱ـ۴mcg/min.

اطفال: ۰/۰۱mg/kg (از محلول (۱:۱۰۰۰) SC که حداکثر دوزاژ ۰/۵mg است. در صورت نیاز می‌توان با فواصل ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت تکرار شود یا تزریق ۰/۱mg وریدی آهسته در مدت ۱۰ـ۵ دقیقه سپس ۰/۱ـ۱/۵mcg/kg/min انفوزیون وریدی.

گشادکنندگی برونش

بالغین: ابتدا ۰/۲ـ۰/۵mg SC، که در صورت نیاز با فاصله هر ۱۲ دقیقه تا ۴ ساعت تکرار شود.

نکته: این دارو درطولانی‌کردن اثربی‌حس‌کننده‌های موضعی و آریتمی سوپراونتریکولار همراه هیپوتانسیون، کنترل خون‌ریزی موضعی، حمله آسم (اولین اقدام درمانی نیست) نیز کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری قلبی / دیلاتاسیون قلب / دیس‌ریتمی قلبی / شوک (به جز آنافیلاکتیک)
گلوکوم زاویه بسته / حساسیت مفرط / زایمان
همراه با بی‌حس‌کننده‌های موضعی، در نوک انگشتان، گوش، ناحیه تناسلی و نوک بینی.
احتیاط: هیپرتانسیون / هیپرتیروئیدی / بیماری قلبی / پارکینسون / افراد مسن / آسم / مشکلات سایکونوروتیک

تداخلات

مصرف همزمان سمپاتومیمتیک‌ها، اثر این دارو را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان MAOI، می‌تواند بحران هیپرتانسیون ایجاد بکند.
مصرف همزمان گلیکوزیدهای قلبی / برتیلیوم و لوودوپا احتمال آریتمی را بالا می‌برد.
مصرف همزمان دیورتیک‌ها و فنوتیازین‌ها می‌تواند اثر انقباض این دارو را کم کند.

تداخلات آزمایشگاهی

در صورت مصرف دوزاژ بالا، احتمال ایجاد اسیدوز متابولیک، افزایش سطح اسید لاکتیک سرم، گلوکز و BUN وجود دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / بی‌خوابی / عصبانیت / ضعف / آژیته شدن / توهم / تمایل به خودکشی
- **CV:** دیس‌ریتمی / هیپرتانسیون / تغییرات EKG
- **Other:** تهوع / استفراغ / تاری دید / اشکال در تنفس / آپنه / درماتیت تماسی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی تجویز دارو به طور مداوم ECG را کنترل کنید، در صورتی که BP افزایش یافت، دوز دارو را کاهش دهید. بعد از تجویز تزریقی دارو لازم است هر ۵ دقیقه، BP و نبض کنترل گردد. طی انفوزیون دارو، در صورت امکان CVP، PCWP را اندازه بگیرید. افزایش ناخواستهٔ BP می‌تواند منجر به افزایش فشار شریانی و در نهایت دردهای آنژین، پارگی آئورت و خونریزی مغزی گردد.

۲ ـ محل تزریق را از لحاظ آسیب بافتی مدنظر قرار دهید. در صورت پیدایش آسیب، ازفنتولامین همراه با N/S استفاده کنید.

۳ ـ حساسیت به سولفیت‌ها باید مدنظر قرار گیرد زیرا می‌توانند سبب به خطر افتادن زندگی شود.

تجویز

۱ ـ از آنجایی که این دارو سبب افزایش میزان گلوکز می‌شود لازم است در افراد دیابتی میزان انسولین افزایش یابد.

۲ ـ قبل از تجویز دارو لازم است غلظت مورد استفاده و راه مصرف دارو چک گردد.

راه داخل عضلانی و زیرجلدی:

محل تزریق را دورانی تعویض کنید. بعد از تزریق محل را ماساژ دهید، قبل از استفاده دارو را تکان دهید.

راه داخل وریدی:

دوز تزریقی به آهستگی انجام می‌شود. برای تهیهٔ محلول با غلظت ۱:۱۰۰۰ لازم است 1mg از دارو با 10ml نرمال سالین رقیق شود. به منظور تهیهٔ محلول ۱:۱۰۰۰۰ نگهدارنده می‌توان داروی 1mg را در 500ml دکستروز ۵ درصد رقیق کرد. 1mg از دارو را می‌توان در زمانی بیش از ۱ دقیقه تزریق نمود. در محلول ۱:۱۰۰۰ 1ml از محلول حاوی 1mg داروست و در محلول ۱:۱۰۰۰۰ در هر 10ml یک میلی‌گرم از دارو وجود دارد.

۳ ـ دارو باید از تماس با نور حفظ شود.

۴ ـ برای تزریق از وریدی بزرگ استفاده گردد.

سازگاری با دیگر داروها

سایمتیدین، دوبوتامین، فورزماید، رانی‌تیدین، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

دوکساپرام، هپارین، میلرینون.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آتراکوریوم، کلرید کلسیم، گلوکونات کلسیم، دیلتیازم، دوبوتامین، دوپامین، فاموتیدین، فنتانیل، فورزماید، هپارین هیدروکورتیزون، سوکسینات سدیم هیدرومورفون، لوبتالول، لورازپام، میدازولام، میلرینون، مورفین، نیکاردیپین، نیتروگلیسیرین، نوراپی‌نفرین، پانکورونیوم فیتونادیون، کلرید پتاسیم، پروپوفول، رانی‌تیدین، ویتامین B و C، وارفارین.

راه داخل تراشه‌ای:

از محلول ۱:۱۰۰۰۰ به صورت مستقیم داخل لولهٔ تراشه استفاده می‌شود. هر چقدر دوزاژ کمتر باشد میزان رقیق‌سازی افزایش می‌یابد.

راه استنشاقی:

۱ ـ ۱۰ قطره از محلول ۱۰٪ داخل نبولایزر ریخته می‌شود.

۲ ـ محلول ۲/۲۵٪ باید رقیق شود.

توصیه‌ها

۱ ـ محلول آماده شده را نمی‌توان بیشتر از ۲۴ ساعت در یخچال نگاهداشت.

۲ ـ از محلولی که تغییر رنگ داده استفاده نکنید.

۳ ـ باید مراقب افزایش ناگهانی فشارخون خصوصاً در سالمندان بود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: افزایش میزان BP همراه با تثبیت وضعیت آن یا بهبود وضعیت تنفسی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلیل استفاده از این دارو افزایش میزان BP و یا بهبود وضعیت تنفسی است.

۲ ـ بعد از استنشاق دارو به منظور برطرف کردن خشکی دهان، آن را شستشو دهید.

۳ـ درصورت تنگی نفس و درد قفسهٔ سینه، آن را گزارش کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز یک داروی αبلاکر و یک داروی βبلاکر.

Epinephrine (oph) — اپی نفرین

Epifrin/Eppy/Glaucon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک

طبقه‌بندی درمانی: ضدگلوکوم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

احتمالاً این دارو، منجر به کاهش تولید زلالیه و افزایش خروج زلالیه می‌شود. این دارو، باعث میدریاز می‌شود. حداکثر تاثیر این دارو در کاهش IOP، بعد از ۸ـ۴ ساعت به دست می‌آید.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

گلوکوم زاویه باز

بالغین: ۲ـ۱ قطره روزانه، ۲ـ۱ بار به داخل چشم چکانده شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / آتاکسی / بیماری که زاویه تنگ دارد / استفاده همزمان لنز نرم

احتیاط: DM / افراد مسن / حاملگی / شیردهی / اطفال

تداخلات

می‌تواند تداخلاتی مانند اپی نفرین سیستمیک بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **EENT:** سوزش موقتی / درد چشم / حساسیت پلکی / تحریک چشم / پرخونی ملتحمه
- **Other:** تاکی‌کاردی / طپش قلب / هیپرتانسیون

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های چشمی را انجام داده، فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.

۲ـ طی درمان طولانی مدت تست‌های خونی، کبدی، عملکرد کلیوی و الکترولیتی را چک کنید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق به دور از نور نگاه‌دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان فشار داخل چشم (IOP)

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو باید داخل پلک تحتانی ریخته شود از ریختن قطره بر روی قرنیه اجتناب ورزید. بعد از به کارگیری دارو، مدت کوتاهی بر روی کانتوس فشار وارد آورید تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری شود.

۲ـ استفاده از این دارو می‌تواند سبب تاری دید، خارش، سوزش و یا خشکی اطراف چشم گردد.

۳ـ درصورت لنز تماسی نرم در داخل چشم نباید از این دارو استفاده شود.

۴ـ نباید نوک قطره‌چکان با چشم یا سطح دیگری تماس پیدا کند تا از آلودگی پیشگیری شود.

۵ـ اگر یک دوز دارو فراموش شد باید بلافاصله پس از یادآوری آن مصرف کند ولی اگر زمان دوز بعدی بسیار نزدیک باشد نباید دوز فراموش شده مصرف شود.

Epirubicin HCL اپی روبیسین

Farmorubicin

طبقه بندی فارماکولوژیک: آنتراسیکلین
طبقه بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inj: 10 , 50mg (Powder solution)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با تجویز وریدی، بـه طـور گسـترده‌ای در بـافت‌های بـدن تـوزیع مـی‌شود. متابولیسم ایـن داروکـبدی است.
دفع این دارو، از طریق صفرا می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ واندیکاسیون، متغیر است.
نئوپلاسم تخمدان / پستان / لنفوم‌ها / لوسمی‌ها / MM
بـالغین: $۷۵\text{-}۹۰ mg/m^2$، بـرای هـر دوره درمـان در دوزهـای مـنقسم، در دو روز پـیاپی بـا لوله‌انـفوزیون کلرورسدیم، طی ۵دقیقه تجویز می‌گردد.
این درمان هر ۲۱ روز یکبار، تکرار می‌شود.
در افراد مسن و افرادی که دچار ضعف عملکرد مغزاستخوان هستند، دوزاژ دارو باید کم‌شود.

کنتراندیکاسیون و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو /نـوتروفیل کـمتر از $۱۵۰۰ mm^3$/ نـارسایی شـدیدمـیوکارد/ MIاخیر /اخـتلال شـدید عملکردکبدی

عوارض جانبی و ناخواسته

آلوپسی /اسهال /تهوع /استفراغ /گلوسیت

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح‌هموگلوبین و شمارش WBC، نوتروفیل و پلاکت‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از لحاظ تضعیف مغزاستخوان، عفونت و افزایش درجه حرارت بدن بررسی کنید.
۲ ـ هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید در صورتی که تـعدادنـوتروفیل‌ها مسـاوی یـاکـمتر از $۱۵۰۰/mm^3$ شد دارو راقطع کنید. حداکـثر افت‌لکـوسیت‌ها ۱۴ـ۱۰ روز بـعد از تـجویز دارو بـه‌وجـود مـی‌آید و بهبودی طی ۲۱ روز حاصل می‌شود. این موارد را به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ سطح اسیداوریک خـون و ادرار را چک کـنید. تـورم و درد مـفاصل خـصوصاً در انـتهاها بـاید گـزارش شـوند. به منظور پیشگیری از رسوب اورات‌ها بیمار را به خوبی هیدراته نمایید.
۴ ـ قـبل و طـی درمـان، تست‌هـای کـلیوی: BUN، اسیداوریک سـرم، کـراتـینین ادرار والکـترولیت‌ها را چک کنید. میزان I&O را بررسی نمایید در صـورتی کـه مـیزان بـرون‌ده ادراری بـه کـمتر از ۳۰ml در سـاعت بـرسد لازم است پزشک را مطلع سازید در صورتی که مـیزان کـراتـینین بـیش از ۵mg/dl شـود تـنظیم دوزاژ دارو لازم است.
۵ ـ قبل و در طول درمـان تست‌هـای کـبدی: (بـیلی‌روبین، AST، ALT و آلکـالین فسـفاتاز) را چک کـنید پس از آن این موارد را ماهانه و برحسب نیاز کنترل نمایید.
۶ـ وضعیت قلبی را از لحاظ BP، نبض، مشخصات نـبض، ریـتم، تـعداد نـبض، ABG، ECG، کسـر تـخلیه‌ای بطن چپ، MUGA یا اکو بررسی کنید. مراقب تغییرات مـوج T و قـطعهٔ ST، کـاهش ولتـاژ QRS و T بـاشید. دیس‌ریتمی‌های احتمالی عبارتند از: سینوس تاکی‌کاردی، بلوک‌قلبی، PVC.
۷ ـ هر ۸ ساعت حفرات بدن را از لحاظ خونریزی هماچوری، خون در مدفوع، کبودی یا پتشی چک کنید.
۸ ـ اثرات آلوپسی را بر روی تصویر ذهنی از بـدن چک کـنید. از بـیمار بـخواهـید راجـع بـه تـغییرات ایـجاد شـده

بر روی بدن صحبت کند.
۹ـ به تحریک موضعی، درد، سوزش و نکروز در محل تزریق توجه نمایید.
۱۰ ـ نشانه‌های گوارشی نظیر تکرر دفع مدفوع و کرامپ شکمی را مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱ ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از به کارگیری دارو از ضد استفراغ استفاده می‌شود.
۲ ـ به منظور حفظ سطح اسیداوریک و قلیایی کردن ادرار آلوپورینول و بی‌کربنات سدیم مورد استفاده قرار می‌گیرد.

راه داخل وریدی:

۱ ـ در صورت نشت دارو از هیدروکورتیزون، دگزامتازون یا بی‌کربنات سدیم 1meq/ml استفاده شده کمپرس یخ به کار گرفته می‌شود.
۲ ـ بعد از تزریق دارو ازانفوزیون Freeدکستروز پنج درصد و یا نرمال سالین در عرض ۵ـ۳ دقیقه استفاده می‌شود. این دارو نباید باداروهای دیگر در یک سرنگ مخلوط شود.

توصیه‌ها

۱ ـ دقیقاً تکنیک دست شستن را رعایت کنید. از دستکش و البسهٔ محافظ استفاده نمایید.
۲ ـ رژیم مایعات به کار گیرید. از نوشابه‌های کربن‌دار می‌توان استفاده کرد. در صورتی که بیمار دچار تهوع و استفراغ نشده باشد می‌توان ژلاتین نیز به رژیم غذایی وی اضافه کرد.
۳ ـ میزان مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید تا از رسوب اوراتها و تشکیل سنگ پیشگیری به عمل آید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه شکایت و عارضهٔ جانبی را به پرستار یا پزشک گزارش دهید.
۲ ـ ممکن است مو حین درمان ریزش کند استفاده از کلاه‌گیس و هرپیس می‌تواند سبب شود تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. موهایی که جدید می‌رویند از نظر رنگ و ضخامت متفاوت خواهند بود.
۳ ـ در صورت کاهش تعداد گرانولوسیت‌ها از تماس با افراد عفونی و توقف در اماکن شلوغ اجتناب ورزید.
۴ ـ طی درمان و تا ۴ ماه بعد از آن از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده کنید.
۵ ـ از انجام واکسیناسیون و استفاده از سایمتیدین در طول درمان خودداری نمایید.
۶ـ تا مدت ۲ روز ممکن است رنگ ادرار قرمز شود.
۷ ـ از مصرف داروهای OTC و مکمل‌ها اجتناب ورزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشند.
۸ ـ به دنبال مصرف این دارو ممکن است آسیب‌های میوکارد، لکوپنی و منوپوز به صورت غیرقابل برگشت به وجود آیند.
۹ ـ از داروهای به شکل شیاف استفاده نشود.

Ergotamine-C ارگوتامین ـ سی

Cafatine Tab./Ercaf Tab./ Ergo caff Tab.

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید ارگوت و کافئین
طبقه‌بندی درمانی: تنگ‌کنندهٔ عروق / ضد میگرن
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

C.Tab:
Ergotamine Tartrate: 1mg + *Caffeine*:100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث انقباض عروق محیطی می‌شود. این دارو، باعث کاهش جریان خون خارج جمجمه می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۳ـ۲ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان و پیشگیری از سردردهای عروقی مثل میگرن و سردردهای کلاستر

بالغین: در صورت پدیدآمدن اولین علامت سردرد، ۲ قرص مصرف شود و اگر لازم شود، هر ۰/۵ ساعت یک قرص مصرف شود. حداکثر دوزاژ در هر حمله، ۶ قرص می‌باشد.

حداکثر دوزاژ در هفته، ۱۰ قرص است.

نکته: بهترین نتیجه زمانی حاصل می‌شود که دارو با اولین نشانه سردرد تجویز شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی / بیماری عروق محیطی

کافئین، باید در اضطراب / بی‌خوابی / بیماری قلبی شدید، ***با احتیاط*** مصرف شود.

تداخلات

مصرف همزمان **محرک‌های** CNS با کافئین، خطر تحریک زیاد CNS را در بردارد.

مصرف همزمان MAOI با کافئین، خطر آریتمی و هیپرتانسیون را دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

بی‌حسی و گزگز انگشتان دست و پا یا صورت، ادم موضعی، خارش، درد بازو، درد ساق یا کمر، اسهال، سرگیجه، تهوع و استفراغ

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ مشخصات میگرن را از نظر طول مدت، تهوع، استفراغ، تغییر در بینایی و تکرر وقوع، قبل و ۱ ساعت بعد از تجویز دارو بررسی نمایید.

۲ ـ به ارگوتیسم توجه کنید که با موارد زیر مشخص شده و در صورت بروز دارو باید قطع گردد: تهوع، استفراغ، ضعف، دردعضلانی، حساسیت به سرما، پارستزی انتهاها.

۳ ـ مسمومیت با ارگوتامین را مدنظر داشته باشید: دیس‌پنه، هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون، نبض سریع و ضعیف، دلیریوم، تهوع و استفراغ از تظاهرات آن محسوب می‌شوند.

تجویز

۱ ـ در ابتدای سردرد از این دارو استفاده می‌شود. دوز دارو برحسب واکنش بیمار تعیین می‌گردد.

۲ ـ برای زنان باردار استفاده نمی‌گردد زیرا می‌تواند برای جنین مضر باشد.

توصیه‌ها

به منظور کاهش میزان تحریکات محیطی، محیط را ساکت و آرام نگاه داشته، میزان نور و گفتگو را کاهش دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان وقوع و شدت سردردها.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید ممکن است تداخل‌های جدی به وقوع بپیوندد.

۲ ـ دوز دارو را مطابق آنچه پزشک تجویز کرده استفاده نمایید از افزایش میزان دوزاژ دارو به منظور کاهش میزان سردرد پرهیز نمایید.

۳ ـ هر یک از عوارض جانبی دارو را گزارش کنید: افزایش انقباض عروقی که ابتدا خود را با سردی انتهاها نشان می‌دهد و سپس فرد دچار پارستزی و ضعف می‌گردد.

۴ ـ بعد از استفاده طولانی مدت و قطع دارو ممکن است میزان سردردها افزایش یابد.

۵ ـ دارو را از دسترس کودکان دور نگاه دارید ممکن است سبب مرگ آنها شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

ایجاد استفراغ یا لاواژ معده در صورتی که دارو خوراکی مصرف شده، تجویز سالین و گرم نگاه داشتن بیمار.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵۰-۳۰°C، دور از نور نگهداری شود.

Ergotamine Tartrate ارگوتامین تارترات

Cafergot/Ergostat/Gynergen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید ارگوت

طبقه‌بندی درمانی: منقبض‌کنندهٔ عروق

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Sublingual Tab: 2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو آنتاگونیست یا آگونیست نسبی رسپتورهای دوپامینرژیک و α آدرنرژیک است، این دارو، می‌تواند مرکز وازوموتور مرکزی را مهار بکند و عروق محیطی و عروق مغزی را منقبض بکند. ارگوتامین، متابولیسم کبدی دارد، و دفع این دارو از راه صفرا می‌باشد. نیمه عمر این دارو ۲ ساعت است، ولی اثرش طولانی باقی می‌ماند.

برداشتن ارگوتامین توسط دیالیز، صورت‌پذیر است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری و درمان درد میگرن و سردردهای کلاستر

بالغین: در آغاز ۲mg، زیرزبانی بعد ۲mg-۱ زیرزبانی هر ۳۰ دقیقه، مصرف شود.
حداکثر دوزاژ ۶mg در هر حمله یا در ۲۴ ساعت و ۱۰mg، در هفته می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

سپسیس / بیماری عروق محیطی / حساسیت مفرط / اختلال کبدی یا کلیوی / خارش شدید / هیپرتانسیون / سوءتغذیه / آنمی / اطفال / حاملگی

تداخلات

مصرف همزمان β **بلوکرها** و **آلکالوئیدهای ارگوت** احتمال ایسکمی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **ماکرولیدها**، می‌تواند باعث وازواسپاسم محیطی شدید شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** بی‌حسی انگشتان / اسپاسم شریانی / پارستزی / نارسایی کرونری / تشدید آنژین صدری
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / کولیت ایسکمیک / درد اپی‌گاستر
- **Other:** خستگی / خارش / ضعف پاها / ادم موضعی / سردرد

مصرف در شیردهی

بهتر است تجویز نشود، فقط با احتیاط فراوان و در صورت ضرورت می‌توان تجویز نمود، چون می‌تواند باعث مسمومیت در شیرخوار شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ مشخصات میگرن را از نظر طول مدت، تهوع، استفراغ، تغییر در بینایی و تکرر وقوع، قبل و ۱ ساعت بعد از تجویز دارو بررسی نمایید.

۲ ـ به ارگوتیسم توجه کنید که با موارد زیر مشخص شده و در صورت بروز دارو باید قطع گردد: تهوع، استفراغ، ضعف، دردعضلانی، حساسیت به سرما، پارستزی انتهاها.

۳ ـ مسمومیت با ارگوتامین را مدنظر داشته باشید: دیس‌پنه، هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون، نبض سریع و ضعیف، دلیریوم، تهوع و استفراغ از تظاهرات آن محسوب می‌شوند.

تجویز

۱ ـ در ابتدای سردرد از این دارو استفاده می‌شود. دوز دارو برحسب واکنش بیمار تعیین می‌گردد.
۲ ـ برای زنان باردار استفاده نمی‌گردد زیرا می‌تواند برای جنین مضر باشد.

راه داخل بینی:

این اسپری تنها برای ۴ بار استفاده ساخته شده است. یک اسپری را داخل یک سوراخ بینی، اسپری دیگر را درون سوراخ دیگر به کار برید. از اپلیکاتورهای بینی تنها برای ۴ درمان استفاده شده و پس از آن دور انداخته می‌شود.

راه داخل وریدی:

دی‌هیدروارگوتامین به صورت رقیق نشده در عرض ۱ دقیقه تزریق می‌شود.

توصیه‌ها

به منظور کاهش میزان تحریکات محیطی، محیط را ساکت و آرام نگاهداشته، میزان نور و گفتگو را کاهش دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان وقوع و شدت سردردها.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید ممکن است تداخل‌های جدی به وقوع بپیوندد.
۲ ـ دوز دارو را مطابق آنچه پزشک تجویز کرده استفاده نمایید از افزایش میزان دوزاژ دارو به منظور کاهش میزان سردرد پرهیز نمایید.
۳ ـ هر یک از عوارض جانبی دارو را گزارش کنید: افزایش انقباض عروقی که ابتدا خود را با سردی انتهاها نشان می‌دهد و سپس فرد دچار پارستزی و ضعف می‌گردد.
۴ ـ بعد از استفادهٔ طولانی مدت وقطع دارو ممکن است میزان سردردها افزایش یابد.
۵ ـ دارو را از دسترس کودکان دور نگاهدارید ممکن است سبب مرگ آنها شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو
ایجاد استفراغ یا لاواژ معده در صورتی که دارو خوراکی مصرف شده، تجویز سالین گرم و نگاهداشتن بیمار.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، دور از نور نگهداری شود.

Erythromycin اریترومایسین
Pediazole/Erythrocin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماکرولید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
F.C Tab: 200 , 400mg
For Inj: 1g (AS Lactobionate)
Chewable Tab: 200mg (AS ethylsuccinate)
For suspension: 200mg/5mL (As ethylsuccinate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، از سنتز پروتئین توسط باکتری جلوگیری می‌کند توسط اتصال به ساب یونیت 50S ریبوزومی نیمه عمر ۲ـ۱/۴ ساعت دارد. دفع این دارو، عمدتاً صفراوی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت تنفسی فوقانی

بالغین: ۴۰۰ـ۸۰۰mg هر ۶ ساعت.

اطفال: ۳۲ـ۸۰mg/kg روزانه، در ۴ـ۳ دوز منقسم روزانه، در اطفال به مدت ۱۰ روز.

عفونت‌های تنفسی مایکوپلاسمایی

هر ۶ ساعت، ۸۰۰mg به مدت حداکثر ۱۰ روز.

اریتراسما

۴۰۰mg هر ۸ ساعت به مدت ۳ هفته.

PID

هر ۶ ساعت ۵۰۰mg وریدی، به مدت ۳ روز و بعد ۴۰۰mg، هر ۶ ساعت به مدت یک هفته.

عفونت کلامیدیایی تناسلی

هر ۶ ساعت ۸۰۰mg، به مدت یک هفته.

بیماری ناشی از لژیونلا

۱۶۰۰ـ۶۴۰۰mg در دوزهای منقسم، روزانه به مدت ۱۴ روز.

ملاحظات دندانپزشکی
پروفیلاکسی آندوکاردیت در کارهای دندانپزشکی

بالغین: ۱/۲g خوراکی، ۱ ساعت پیش از اقدام مربوطه و بعد ۸۰۰mg خوراکی ۶ ساعت پس از عمل.

نکته: این دارو داروی اندیکاسیون‌های بیشتری نیز هست برای اطلاع بیشتر به کتاب‌های مرجع،

مراجعه شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی

تداخلات

این دارو، باعث افزایش اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** می‌شود.

مصرف همزمان این دارو با **سیکلوسپورین**، باعث می‌شود غلظت خونی سیکلوسپورین بالا برود.

مصرف همزمان **تئوفیلین**، موجب می‌شود که کلیرانس تئوفیلین کم شود.

مصرف همزمان **تریازولام**، باعث کاهش کلیرانس تریازولام می‌شود.

مصرف همزمان **کلشی‌سین**، خطر سمیت را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **سایمتیدین**، غلظت اریترومایسین را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **EENT:** کاهش شنوایی
- **GI:** شکم درد / تهوع / استفراغ / اسهال
- **Other:** راش / تحریک وریدی / آنافیلاکسی

تداخلات آزمایشگاهی

براساس نتایج چندین بررسی ممکن است سطوح سرمی ALT، AST، Alk-P، BUN و بیلی‌روبین را افزایش دهد.

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را به صورت پایه‌ای و پس از آن دوره‌ای از نظر بروز عفونت، افزایش درجه حرارت، مشخصات زخم، ادرار، خلط، WBC بررسی کنید.

۲ ـ I&O را کنترل نموده، هماچوری، الیگوری و بیماری‌های کلیوی را گزارش دهید.

۳ ـ تست‌های کبدی نظیر AST و ALT را طی درمان طولانی مدت چک کنید.

۴ ـ تست‌های کلیوی: آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار، پروتئین و خون در ادرار را بررسی نمایید.

۵ ـ قبل از انجام درمان کشت و آنتی بیوگرام انجام دهید ممکن است بلافاصله بعد از کشت دارو شروع شود. بعد از اتمام درمان می‌توان مجدداً کشت و آنتی بیوگرام انجام داد.

۶ ـ قبل و طی درمان الگوهای دفع روده‌ای را مدنظر قرار دهید.

۷ ـ به تظاهراتی مانند خارش و ضایعات پوستی توجه کنید.

۸ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد تنفس، مشخصات، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه بررسی نمایید در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.

۹ ـ قبل از شروع درمان، آلرژی نسبت به داروها را سؤال کنید.

۱۰ ـ سمیت گوشی برگشت‌پذیر بوده در بیمارانی ایجاد می‌شود که بیش از ۴ گرم روزانه از این دارو استفاده کرده‌اند یا در افراد مبتلا به نارسایی کبدی و کلیوی.

تجویز

۱ ـ این دارو نباید به صورت داخل عضلانی و یا IV push مورد استفاد قرار گیرد.

۲ ـ قرص‌های دارای پوشش روده‌ای را می‌توان همراه با غذا مصرف کرد.

۳ ـ از خرد کردن و جویدن قرص‌ها اجتناب شود. تنها قرص‌های جویدنی را می‌توان جوید.

راه داخل وریدی:

۵۰۰mg از دارو را می‌توان در ۱۰ml آب استریل بدون نگهدارنده حل نمود. برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۲۵۰ml-۸۰ نرمال سالین و رینگر لاکتات استفاده کرد. می‌توان محلولی ایجاد کرد معادل 1mg/ml که به منظور انفوزیون مداوم استفاده می‌شود. 1gr را می‌توان به ۱۰۰ml اضافه کرد و در عرض نیم ساعت انفوزیون نمود. انفوزیون مداوم طی ۶ ساعت انجام شده و ممکن است نیاز به بافر جهت خنثی نگاه داشتن pH داشته باشد. اگر حجم رقیق‌سازی بیش از ۲۵۰ml است برای انفوزیون از پمپ استفاده شود.

E

سازگاری با دیگر داروها
گلوکونات‌کلسیم،هیدروکورتیزون،متی‌سیلین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، کلرید پتاسیم، بی‌کربنات سدیم.
لاکتوبیونات،آمینوفیلین،آمپی‌سیلین، سایمتیدین، دیفن‌هیدرامین هیدروکورتیزون، لیدوکائین، متی‌سیلین، پنی‌سیلین جی پتاسیم یا سدیم، فنوباربیتال، پلی میکسین B، کلرید پتاسیم، پردنیزولون، پروکلرپرازین، پرومازین، رانی تیدین، بی‌کربنات سدیم، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ
لاکتوبیونات،متی‌سیلین.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آسیکلوویر،آمیودارون،سیکلوفسفاماید، دیلتیازم، انالاپریل،اسمولول،فاموتیدین، هپارین هیدرومورفون، لوبتالول، لورازپام، سولفات منیزیوم، مپریدین، میدازولام، مورفین‌سولفات، مولتی‌ویتامین، پرفنازین، تاکرولیموس، تئوفیلین،ویتامین B و C،زیدوودین.

توصیه‌ها
۱ـ دارو را در درجه حرارت اتاق وسوسپانسیون را در یخچال نگاه دارید.
۲ـ در طی دوره‌های اسهال مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش نشانه‌های عفونت.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی داروی خوراکی را با یک لیوان پر آب مصرف کنید.
۲ـ این دارو نباید با آب میوه مصرف شود.
۳ـ هر یک از موارد دال بر سوارشدن عفونت ثانویه را گزارش کنید: گلودرد، تب، خستگی بیش از حد.
۴ـ در صورت بروز هر یک از موارد زیر پزشک یا پرستار را مطلع سازید: مدفوع اسهالی، ادرار تیره، مدفوع رنگ‌پریده، زردی چشم‌ها یا پوست و درد شدید شکمی.
۵ـ دورهٔ درمان را کامل کنید.

درمان بیش از حد:
قطع مصرف دارو، حفظ راه‌هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، اکسیژن، کورتیکواستروئید داخل وریدی.

Erythromycin (Oph) — اریترومایسین
Ilotycin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماکرولید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک چشمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
oph. ointment: 0.5%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی کنژنکتیویت نوزادی
۰/۵ـ۱cm از پماد، پس از زایمان واژینال یا سزارین روی ملتحمه قرار داده شود.
عفونت ملتحمه و قرنیه
بالغین و اطفال: ۱cm از پماد، روزی یک بار و یا گاهی بیشتر روی ملتحمه قرار داده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ تست‌های چشمی را انجام دهید.
۲ـ تست‌های خونی، کبدی، کلیوی والکترولیتی را طی درمان طولانی مدت چک کنید.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از عدم‌وجود عفونت، پیشگیری از بروز عفونت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو می‌تواند سبب تاری دید، خارش، سوزش و خشکی اطراف چشم گردد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Erythromycin (Topical) اریترومایسین

Erycette/Eoymax/Akne-Mycin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماکرولید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Topical solu: %2, 4%
Topical Gel: %2, 4%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان موضعی آکنه

روزانه دو بار از ژل موضعی یا محلول موضعی ۲٪ روی ناحیه مالیده شود. مدت درمان، ۱۲ـ۸ هفته است.

عوارض جانبی و ناخواسته

خشکی پوست / خارش / اریتم / احساس سوزش / پوسته‌پوسته‌شدن

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک نظیر سوزش، احساس سوزن سوزن شدن، تورم و قرمزی مدنظر قرار دهید.
۲ـ علایم نفروتوکسیسیتی (افزایش BUN، کراتینین و کاهش برون‌ده ادراری) و اتوتوکسیسیتی (صدای زنگ و غرش در گوش و کاهش میزان شنوایی) را بررسی و گزارش کنید.
۳ـ اگر بعد از ۸ هفته استفاده بهبودی حاصل نشد به پزشک اطلاع دهید.

تجویز

۱ـ میزان کافی دارو بر روی ضایعات به کار رود به طوری که ضایعات به طور کامل پوشانده شوند.
۲ـ محل را با آب و صابون تمیز کرده و کاملاً خشک شود. پس از آن می‌توان دارو را در محل به کار برد.
۳ـ در صورت بروز اختلال در عملکرد کلیوی، به میزانی کمتر از ۲۰ درصد از سطح بدن از این دارو استفاده می‌شود.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و جای خشک نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان و اندازهٔ ضایعات.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ فقط برای پوست مورد استفاده قرار می‌گیرد.
۲ـ بعد از مصرف دارو باید دست‌ها را شست.

Erythropoietin (Epoetin alfa) اریتروپوئیتن

Epogen/Procrit/Eprex, PD-Poetin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اریتروپوئیتن نوترکیب انسانی
طبقه‌بندی درمانی: ضدکم خونی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 4000U/mL, 2000U/mL, 10000U/mL

Inj disposible syringe:2000U/0.3mL, 4000U/0.3mL, 10000U

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو،گلیکوپروتئین است و توسط کلیه سنتز می‌شود.
با تحریک تقسیم سلول‌های مغزاستخوان، باعث افزایش سنتز RBC می‌شود.

E

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان آنمی به علت نارسایی کلیه

بالغین: ۵۰-۱۰۰u/kg در شروع، IV یا SC ۳ بار در هفته.

نکته: اگر هماتوکریت ۴ واحد در طی دو هفته زیاد شود، دوز دارو کم شود.

نکته: اگر هماتوکریت بعد از ۸ هفته، کمتر از ۵ واحد افزایش پیدا بکند، دوز دارو زیاد شود.

نکته: در بیماران تحت دیالیز تجویز دارو باید به صورت IV باشد.

نکته: در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه مزمن که تحت دیالیز نیستند، دارو می‌تواند به صورت SC یا IV تجویز شود.

نکته: دوز نگهدارنده در هر شخص فرق می‌کند.

آنمی ثانویه به علت شیمی درمانی

بالغین: SC ۱۵۰u/kg، هفته‌ای ۳ بار و به مدت ۸ هفته.

اگر بعد از ۸ هفته، هیچ درمان قابل قبولی ایجاد نشود، دوز دارو را می‌توان تا SC ۳۰۰u/kg، ۳ بار در هفته افزایش داد.

آنمی به علت درمان با زیدوودین در بیمار مبتلا به HIV

نکته: قبل از شروع درمان لازم است که میزان اریتروپویتین اندازه‌گیری شود.

اگر اریتروپویتین بیمار، کمتر از ۵۰۰ باشد و هفته‌ای ۴۲۰۰mg زیدوودین مصرف بکند، دوز اولیه ۱۰۰u/kg، هفته‌ای ۳ بار SC یا IV، به مدت ۸ هفته است.

اگر بعد از ۸ هفته پاسخ درمانی قابل قبولی ایجاد نشود، می‌توان دوزاژ دارو را به هفته‌ای ۵۰-۱۰۰u/kg، ۳ بار در هفته افزایش داد و بعد از ۴ تا ۸ هفته بیمار را ارزیابی کرد.

دوز نگهدارنده براساس دوز زیدوودین، میزان عفونت و التهاب در هر شخص متفاوت است.

کاهش احتیاج انتقال خون آلوژنیک در بیماران منتخب برای جراحی (غیر از قلبی - عروقی)

بالغین: ۳۰۰u/kg زیرجلدی روزانه، به مدت ۱۰ روز قبل از جراحی، روز جراحی و ۴ روز بعد از جراحی یا ۶۰۰u/kg ۲۱ روز، ۱۴ روز، ۷ روز و روز جراحی.

نکته: قبل از شروع درمان مطمئن شوید که هموگلوبین بیمار بالای ۱۰g/dL و کمتر از ۱۳g/dL است.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپرتانسیون کنترل نشده / حساسیت مفرط

احتیاط: آنمی سیکل سل / بیماری عروقی / سندرم میلو دیسپلازی

تداخلات

در افراد مبتلا به هیپرتانسیون، ممکن است لازم باشد **دوز داروی ضد فشارخون** را بالا برد.

در افرادی که همودیالیز می‌شوند، ممکن است لازم باشد دوز هپارین را بالا برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین، اسید اوریک، پتاسیم و فسفات شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تشنج / سردرد / سرگیجه
- **Other:** هیپرتانسیون / کهیر / اسهال / سرفه / آرترالژی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ - تست‌های کلیوی: تجزیهٔ کامل ادرار، پروتئین و خون در ادرار، BUN، کراتینین و I&O را کنترل نموده در صورتی که برون‌ده ادراری از ۵۰ml/h کمتر شود به پزشک اطلاع دهید

۲ ـ تست‌های خونی: فریتین و ترنسفرین را ماهانه چک کنید. ترانسفرین باید مساوی یا بیشتر از ۲۰٪، فریتین مساوی یا بیشتر از ۱۰۰ng/ml حفظ شود. HCT دو بار در هفته چک می‌شود تا زمانی که به محدودهٔ مورد نظر (۳۶ـ۳۰٪) برسد. پس از آن در فواصل منظم کنترل می‌گردد. سطوح اریتروپوئیتین باید کمتر از ۵۰۰U/L حفظ شود. در نارسایی مزمن کلیوی HCT دو بار در هفته چک می‌شود. در بیماران مبتلا به کانسر و تحت درمان با زیدوودین باید هفتگی کنترل شود. بعد از تثبیت وضعیت، به صورت دوره‌ای چک می‌گردد.

۳ ـ به موازات افزایش HCT، میزان BP افزایش می‌یابد. لذا ممکن است نیاز به داروی ضد فشارخون بالا مطرح شود. ممکن است هیپرتانسیونی رخ دهد که منجر به انسفالوپاتی شود.

۴ ـ نشانه‌های CNS را مدنظر قرار دهید: سردی، تعریق، و درد در امتداد استخوان‌های بلند. در صورتی که HCT به اندازهٔ ۴ واحد در عرض ۲ هفته افزایش یابد احتمال بروز حملات تشنجی مطرح می‌شود.

۵ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های بیش حساسیتی مدنظر قرار دهید: راش پوستی، کهیر (ندرتاً) افزایش سطح آنتی‌بادی‌ها به وجود نمی‌آید.

۶ ـ بیمار را از نظر PRCA (آپلازی خالص سلولی) بررسی کنید. علل دیگر در PRCA مدنظر واقع نمی‌شوند. از طریق اندازه‌گیری آنتی‌بادی‌های ضداریتروپوئیتین بررسی می‌گردد. هر عدم پاسخ به تزریق اریتروپوئیتین باید مدنظر قرار گیرد.

۷ ـ در بیماران دیالیزی لازم است تریل و بروئی شنت بررسی گردد زیرا احتمال اختلال در گردش خون مطرح می‌شود.

تجویز

ویال دارو نباید تکان داده شود.

راه زیرجلدی:

برای آماده‌کردن ویال باید نرمال سالین حاوی بنزیل الکل ۰/۹٪ با نسبت ۱:۱ وارد شود تا میزان درد را در ناحیهٔ تزریق کاهش دهد.

راه داخل وریدی:

۱ ـ به‌منظور کاهش خطر لخته‌سازی لازم است با هپارین مخلوط گردد.

۲ ـ در انتهای دیالیز به‌صورت تزریق مستقیم و یا بولوس داخل ورید تزریق می‌گردد.

۳ ـ در صورتی که میزان HCT بیش از ۴٪ در عرض ۲ هفته افزایش یابد لازم است دوزاژ دارو ۲۵unit/kg کاهش یابد. در صورتی که در عرض ۸ هفته HCT، ۶ـ۵pts افزایش نیافت لازم است HCT در محدودهٔ ۳۶ـ۳۰٪ حفظ گردد.

سازگاری با محلول‌ها

با محلول‌های دیگر سازگاری ندارد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از افزایش تعداد تیکولوسیت‌ها در عرض ۶ـ۲ هفته. با افزایش میزان Hgb، HCT، میزان اشتهای فرد افزایش یافته لذا شانس بهبودی زیاد می‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در ابتدای درمان از رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.

۲ ـ BP را کنترل نمایید.

۳ ـ طبق دستور پزشک از مکمل، ویتامین B_{12} و اسیدفولیک استفاده نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۸ـ۲°C، نگهداری شود.

Esmolol HCL اسمولول

Brevibloc

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: β بلوکر

طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 250mg/mL (10mL)

E

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مسدد رسپتور βآدرنرژیک است، که منجر به‌کاهش فشارخون و ضربان قلب می‌شود.
میزان اتصال این دارو به پروتئین ۵۵٪است. نیمه عمر این دارو، ۹ دقیقه می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تاکی‌کاردی فوق بطنی (SVT)

بالغین: دوزمتوسط ۱۰۰mcg/kg/min است، تنظیم دوز این دارو به‌صورت فردی می‌باشد. در ابتدا ۵۰۰mcg/kg/min در مدت ۱ دقیقه،انفوزیون می‌شود و بعد برای ۴ دقیقه، دوز نگهدارنده ۵۰mcg/kg/min انفوزیون می‌شود. اگر پس از ۵دقیقه تاکی‌کاردی رفع نشود، دوز اولیه را باید مجدداً تکرار کرد و دوز نگهدارنده را باید به ۱۰۰mcg/kg/min، افزایش داد.

نکته: در صورت رسیدن ضربان قلب و فشارخون بیمار به حد نرمال باید دوز دارو تنظیم شود و تیتراسیون بافواصل ۱۰-۵دقیقه‌صورت‌بگیرد.

نکته: این دارو در **هیپرتانسیون و تاکیکاردی حین و پس از جراحی** نیز کاربرد دارد.

ایسکمی حاد میوکاردیال

بالغین: دوزابتدایی ۵۰۰mcg/kg/min وریدی در مدت ۱ دقیقه و سپس دوز نگهدارنده به میزان ۵۰mcg/kg/min در مدت ۴دقیقه تجویزمی‌شود.

در صورت نیاز می‌توان دوز دارو را تدریجاً افزایش داد(شبیه به حالت SVT) تا زمانی که پاسخ‌مطلوب رخ دهد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

نارسایی‌قلبی /شوک‌کاردیوژنیک /برادی‌کاردی‌سینوسی /بلوک‌قلبی درجه ۲ یا ۳ /حساسیت مفرط

احتیاط: آسم / آلرژی /برونشیت /آمفیزم / DM /و نارسایی کلیه

تداخلات

مصرف‌همزمان **فنی‌توئین تزریقی**، می‌تواند اثردپرس‌کنندهٔ‌قلبی این دارو را افزایش بدهد.

با مصرف‌همزمان **داروهای ضددیابت**، ممکن است‌اسمولول علایم‌هیپوگلیسمی را مخفی‌نگهدارد.

مصرف‌همزمان **داروهای ضدفشار**، این اثراسمولول را تشدیدمی‌کند.

مصرف‌همزمان **رزرپین**، باعث مهار شدید βآدرنرژیک‌می‌شود.

مصرف‌همزمان MAOI توصیه‌نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ضعف /بی‌خوابی /آژیتاسیون
- **Respiratory:** برونکواسپاسم /تنگی‌نفس /احتقان بینی
- **Other:** هیپوتانسیون /تهوع /استفراغ

مصرف در شیردهی

مشکلی برای شیرخوار تا به حال گزارش نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ روزانه میزان I&O و وزن را کنترل کنید. مراقب علایم CHF و اتساع وریدژوگولار، افزایش وزن، کراکل و ادم باشید.

۲ ـ BP و نبض را هر ۴ ساعت‌کنترل نموده، به تعداد، ریتم وکیفیت نبض توجه نمایید. تغییرات سریع در نبض‌می‌توانند‌دلالت بر شوک داشته باشند. در صورتی که فشارسیستولیک‌کمتر از ۱۰۰ و فشار دیاستولیک‌کمتر از ۶۰شود پیش از استفاده از دارو به پزشک‌اطلاع دهید.

۳ ـ طی‌انفوزیون دارو، ECG را مداوم‌کنترل نمایید ممکن استهیپوتانسیون رخ دهد(عارضه‌ای شایع).

۴ ـ قبل از شروع درمان، تست‌های‌کبدی وکلیوی را چک‌کنید تا پایه‌ای برای مقایسه داشته باشید.

۵ ـ به‌الگوهای تنفسی و صداهای تنفسی توجه نمایید. ویزینگ می‌تواند دلالت بر برونکواسپاسم داشته باشد.

تجویز

در محیط سرد لازم است دوزاژکاهش یابد.

راه داخل وریدی:

5gr از دارو رامی‌توان در ۲۰ml دکستروز واتر ۵ درصد، دکستروز سالین، نرمال سالین، هفت‌سالین حل کرد.

بـرای رقـیق‌سازی بـیشتر مـی‌توان ۴۸۰ml بـاقی مـانده را بـه‌گونه‌ای رقـیق سـاخت کـه‌محلولی مـعادل ۱۰mg/ml بــه دست آیـد. سپس مـحلول مـورد نـظر انـفوزیون مـی‌شود. دوز loading(پـرکننده) را در زمـانی بیش از ۱ دقیقه و دوز نگهدارنـده را در زمـانی بـیش از ۴ دقـیقه تـزریق نـمایید. مـمکن است هـر ۵ دقـیقه دوز loading(پرکننده) به همراه دوز نگهدارنـده افـزایش یـابد. دوز نگـاهدارنـده بـاید بـیشتر از ۲۰۰mcg/kg/min بوده و در عرض ۴۸ ساعت انفوزیون گردد. دوز مورد نظر بـاید بـه صـورت ۲۵mcg/kg/min در آمـده و تـدریجاً قطع (Taper)گردد.

v سازگاری با دیگر داروها
آمینوفیلین، آتراکوریوم، برتیلیوم، هپارین.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آمـیکاسین، آمـینوفیلین، آمـیودارون، آمـپی‌سیلین، آتـراکـوریوم، کـلریدکـلسیم، سـفازولین، سـفتازیدیم، سـفتی‌زوکسیم، کـلرامـفنیکل، سـایمتیدین، کـلیندامـایسین، دیـلتیازم، دوپـامین، انـالاپریل، اریـترومایسین، فـاموتیدین، فـنتانیل، جـنتامایسین، هـپارین، هـیدروکورتیزون، انسـولین رگـولار، لوبـتالول، سـولفات مـنیزیوم، مـتیل دوپا، مـترونیدازول، مـیدازولام، مـورفین، نـفسیلین، نـیتروگلیسیرین، نـیتروپروساید، نـوراپـی‌نفرین، پانکورونیوم، پنی‌سیلین جی پتاسیم، فنی‌توئین، پی‌پراسیلین، پلی‌میکسین B، کـلرید پـتاسیم، فسـفات پـتاسیم، پروپوفول، رانیتیدین، استرپتومایسین، تاکرولیموس، تری‌متوپریم ـسولفامتوکسازول، ونکومایسین.

X توصیه‌ها
دارو را در برابر نور و رطوبت محافظت کنید و در جای خنک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان فشارخون به طور سریع، کاهش میزان ضربان قلب.

آموزش به بیمار و خانواده
در صورت بروز درد و تورم در محل تزریق وریدی اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
قطع مصرف دارو

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Esomeprazole ازومپرازول
Nexium

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ پمپ پروتون، بنزیمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضداولسر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Delayed rel caps: 20-40mg
Powder for inj: 20-40mg/vial
Delayed rel powder for oral susp: 20-40mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
۹۰٪ از دارو به خوبی جـذب مـی‌شود. مـیزان بـاندشدن بـا پـروتئین‌ها ۹۷٪ مـی‌باشد. بـه‌صـورت‌وسـیع تـوسط کبد متابولیزه می‌گردد (CYP2C19). نیمهٔ عمر نهایی: ۱/۵-۱ ساعت می‌باشد. بـه صـورت مـتابولیت در ادرار و مدفوع دفع می‌گردد. در بیماران گوارشی میزان دفع دارو کاهش یافته و فراهم‌زیستی آن افزایش می‌یابد.
این دارو از طریق مهار سیستم آنزیمی هـیدروژن / پـتاسیم سـبب مـهار تـرشحات مـعدی از طـریق سـلول‌های پریتال (جداری) معده می‌شود.
به عنوان یک مهارکنندهٔ پـمپ پـروتونی شـناخته مـی‌شود زیـرا سـبب بـلوک مـرحلهٔ نـهایی سـاخته‌شدن اسـید می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بیماری ریفلاکس گاستروازوفاژیال (GERD)، ازوفاژیت اروزیو شدید، درمان زخم‌های فـعال دئـودنوم هـمراه

با ضدعفونت‌هایی که در درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری کاربرد دارند در مان طولانی مدت بیماری‌های پرترشحی معده.

اولسرهای فعال دئودنوم همراه با H.پیلوری

بالغین: ۴۰mg روزانه خوراکی تا ۱۰ روز همراه باکلاریترومایسین ۵۰۰mg دو بار در روز به مدت ۱۰ روز و آموکسی‌سیلین ۱۰۰۰mg دو بار در روز تا ۱۰ روز.

دوزکبدی:

بالغین: PO/IV حداکثر ۲۰mg روزانه (در بیماری شدیدکبدی).

:GERD

بالغین: ۴۰mg یا ۲۰ روزانه به مدت ۸ـ۴ هفته. در نارسایی کبدی وکلیوی نیاز به تنظیم دوزاژ نمی‌باشد.

بیماران سالمند: ۲۰ یا ۴۰mg روزانه به صورت وریدی.

بالغین و کودکان ۱۷ـ۱۲ ساله: ۲۰ یا ۴۰mg روزانه ۱ ساعت قبل از غذا تا ۸ هفته.

کودکان ۱۱ـ۱ ساله: ۱۰mg روزانه خوراکی.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت بیش از حد به دارو

احتیاط: بارداری، شیردهی، کودکان و سالمندان

تداخلات

این دارو سبب افزایش اثرات و مسمومیت با دیازپام، دیگوکسین و پنی‌سیلین می‌شود.

این دارو اثرات داپسون، آهن، ایتراکونازول، کتوکونازول، ایندیناویر، کربنات کلسیم و ویتامین B_{12} می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد، گیجی.
- **GI:** اسهال، نفخ، دردشکم، یبوست، خشکی دهان، نارسایی کبدی، هپاتیت.
- **پوست:** راش و خشکی پوست.
- **متفرقه:** نارسایی قلبی.
- **تنفسی:** سرفه
- **سیستمیک:** سندرم استیونس جانسون، نکرولیز توکسیک اپیدرمال، درماتیت اکسفولیاتیو

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر نشانه‌های گوارشی زیر بررسی کنید: صداهای روده هر ۸ ساعت، دردشکم، تورم شکم و بی‌اشتهایی.

۲ ـ در طول درمان آنزیم‌های کبدی را کنترل نمایید: AST، ALT، آلکالین فسفاتاز

تجویز

۱ ـ کپسول‌ها را کامل ببلعید از خردکردن و جویدن آنها اجتناب ورزید.

۲ ـ این دارو باید هر روز در ساعت مشخص و قبل از غذا مصرف گردد.

راه مستقیم داخل وریدی:

هر ویال را با 5ml نرمال سالین، دکستروز واتر پنج درصد و یا رینگر لاکتات طی نموده و در عرض سه دقیقه تزریق کنید.

راه انفوزیون متناوب:

دارو را با ۵۰ml آماده ساخته و در عرض ۳۰ دقیقه تزریق نمایید. از مخلوط کردن دارو اجتناب نموده و بعد از اتمام دارو خط وریدی را با نرمال سالین، رینگر لاکتات و یا DW5% شستشو دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم وجود درد اپی‌گاستریک، تورم و احساس پری در شکم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: اسهال شدید، دردشکم، مدفوع تیره و قیری شکل. در صورت بروز هر یک از این موارد دارو باید قطع شود.

۲ ـ در صورت ابتلاء به دیابت باید مراقب حملات هیپوگلیسمی باشید.

۳ ـ از آنجایی که ممکن است گیجی رخ دهد از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.

۴ ـ از مصرف داروهای محرک دستگاه گوارش نظیر NSAIDs، سالیسیلات‌ها و الکل پرهیز کنید.

Estradiol SR — استرادیول آهسته رهش

Estraderm

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن
طبقه‌بندی درمانی: جانشین استروژن، پروفیلاکسی استئوپروز به علت منوپوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Hemihydrate & Normal Patch: 100mcg/24h
25mcg/24h
50mcg/24h

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

واژینیت آتروفیک / کمبود استروژن / استئوپروز به علت منوپوز / نارسایی اولیه تخمدان

یک پلاستر (patch) که روزانه ۵۰-۲۵ میکروگرم استرادیول رها می‌نماید، روی پوست گذاشته می‌شود. آن رامی‌توان هر هفته یا هر ۴ روز، عوض کرد.
باید به مدت ۳ هفته، از یک دوره ۲۸ روزه قاعدگی از پلاستر (patch) استفاده شود و در هفته آخر استفاده نشود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در بیماران دیابتی سطح گلوکز خون را اندازه بگیرید ممکن است هیپرگلیسمی رخ دهد.
۲ ـ روزانه وزن را اندازه‌گیری نموده در صورتی که افزایش وزن هفتگی بیش از ۵ پوند باشد به پزشک اطلاع دهید ممکن است در صورت تداوم افزایش وزن از دیورتیک استفاده شود.
۳ ـ هر ۴ ساعت BP را کنترل نموده مراقب افزایش میزان BP باشید که به دلیل احتباس نمک و سدیم به وجود می‌آید.
۴ ـ میزان I&O را چک نموده، کاهش برون ده ادراری و افزایش میزان ادم را گزارش دهید.
۵ ـ به صورت پایه‌ای و پس از آن به صورت دوره‌ای تست‌های کبدی (AST، ALT و بیلی‌روبین و آلکالین فسفاتاز) را اندازه بگیرید.
۶ ـ موارد زیر را مدنظر قرار داده، در صورت بروز گزارش کنید: هیپرتانسیون، نشانه‌های قلبی، یرقان، هیپرگلیسمی.
۷ ـ به وضعیت ذهنی از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و رفتار تهاجمی توجه کنید.
۸ ـ در صورتی که فردی باردار نشده به منظور پیشگیری از خطر سرطان آندومتر لازم است پروژسترون نیز به درمان اضافه گردد.

تجویز

۱ ـ از کمترین دوز مؤثر استفاده شود.
۲ ـ تزریق عضلانی به صورت عمیق داخل تودهٔ عضلانی بزرگ انجام می‌شود.

راه خوراکی:

به منظور کاهش عوارض گوارشی دارو را می‌توان همراه با شیر یا غذا مصرف کرد.

راه پوستی:

۱ ـ دو بار در هفته این پچ‌ها در تنه مورد استفاده قرار می‌گیرند. به منظور اطمینان از چسبیدن، لازم است محکم به پوست چسبانده شده و به مدت ۱۰ ثانیه روی آن فشار وارد شود.
۲ ـ نحوهٔ استفاده از این پچ‌ها به صورت دوره‌ای است: ۳ هفته استفاده می‌شوند و ۱ هفته به کار نمی‌روند. در صورتی که پچ شل شده و بیفتد دوباره از پچ جدید استفاده می‌شود. پچ جایی استفاده می‌شود که فاقد مو باشد. به طور چرخشی محل استفاده تعویض می‌گردد.
راه واژینال: اپلیکاتور باید پر از دارو شده و مورد استفاده قرار گیرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان نشانه‌های منوپوز یا کاهش اندازهٔ تومور پروستات و یا کانسر پستان.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ روزانه وزن را کنترل کرده، افزایش وزن بیش از ۵ پوند گزارش شود.
۲ ـ هر یک از موارد زیر باید اطلاع داده شوند: تودهٔ پستان، خونریزی واژینال، ادم، یرقان، ادرار تیره،

مــدفوع بــی‌رنگ، دیس‌پــنه، ســردرد، تــاری دیــد، درد شکــم، بــی‌حسی و ســفتی ســاق پــا، درد قــفسهٔ ســینه، تندرنس، قرمزی و تورم در انتهاها. بیماران مرد لازم است ناتوانی جنسی و ژنیکوماستی را گزارش کنند.

شرایط نگهداری

در مکان خشک و خنک نگهداری شود.

E

Estradiol Valerate — استرادیول والرات

Dioval/Delestrogen/Estrace

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن
طبقه‌بندی درمانی: جانشین استروژن
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL
Tab: 1 , 2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثر استروژن را تقلید می‌نماید.
استروژن کاملاً از GI جذب می‌شود.
دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان پستان که قابل عمل‌کردن نباشد.

۱۰mg، روزانه ۳ بار به مدت ۳ ماه.

بزرگی پستان پس از زایمان

۱۰-۲۵mg IV، بعد از اولین مرحله زایمان.

واژینیت آتروفیک / علایم یائسگی / هیپوگنادیسم / نارسایی اولیه تخمدان / اوارکتومی

۱-۲mg روزانه، خوراکی به مدت ۲۱ روز.
بعد از ۷ روز قطع دارو، مجدداً دوره درمان تکرار شود.
راه دیگر تجویز، IM به میزان ۰/۲-۱mg هر هفته، می‌باشد.

هیپوگنادیسم زنان

۱/۵-۲mg عضلانی بافواصل ماهانه

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

ترومبوآمبولی /ترومبوفلبیت /سرطان وابسته به استروژن /حاملگی /شیردهی /خون‌ریزی ژنیتال غیرطبیعی
احتیاط: میگرن /تشنج /آسم /سابقه خانوادگی کانسر پستان
اختلال عملکرد کبد /کلیه /قلب /یافته غیرنرمال ماموگرافی /فیبروسیستیک

تداخلات

مصرف همزمان **باربیتورات‌ها و ریفامپین** اثر این دارو را کم می‌کند.
این دارو، خطر سمیت **سیکلوسپورین** را زیاد می‌کند.
استرادیول می‌تواند از اثر **داروهای ضدانعقاد خوراکی**، کم بکند.
استرادیول می‌تواند روی تاثیر TCA، اختلال ایجاد بنماید.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح تری‌گلیسرید، گلوکز، فاکتورهای انعقادی VII، X، T_4 کل و PT شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /لتارژی /دپرسیون
- **Derm:** کهیر /آکنه /آلوپسی /هیرسوتیسم /سبوره
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /کاهش یا افزایش اشتها /نفخ
- **GU:** تغییر جریان خون قاعدگی /آمنوره /دیسمنوره /تغییر ترشح سرویکس /کاندیداز واژن /افزایش اندازه فیبروم رحمی
- **Other:** عدم تحمل لنز تماسی در چشم /هیپرگلیسمی /کرامپ پا

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

با استرادیول مراجعه‌شود.

Estradiol (Topical) استرادیول

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن
طبقه‌بندی درمانی: جانشین‌استروژن
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Topical Gel: 0.06%
Topical Gel (hemihydrate): 500mcg
Vaginal Tab: 25mcg
(Transternal) Patch-extended release: 25-50-100mcg/24h (as henihydrate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

واژینیت آتروفیک

۲-۴g روزانه، ژل به مدت ۲-۱ هفته.

دوز نگهدارنده: 1g، هفته‌ای ۳-۱ بار است.

اقدامات پرستاری

به استرادیول والرات مراجعه‌شود.

Estramustine Sodium Phosphate استراموستین

Estracyt/Emcyt

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب‌استروژن و آلکیله‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D(بعضی از منابع X)

سازنده: وارداتی(هلال احمر)

اشکال دارویی

Cap: 140mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو تا ۷۵٪ جذب‌گوارشی دارد و به‌طور وسیع در کبدمتابولیزه‌می‌شود. نیمه عمر این دارو در حدود ۲۰ ساعت‌است و دفع مدفوعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان تسکینی کارسینوم متاستاتیک یا پیشرونده پروستات

بالغین: 10-16mg/kg خوراکی روزانه، در ۴-۳ دوز منقسم به مدت حداقل ۳ ماه و در صورت موفقیت دوز نگهدارنده تا هر زمان که بیمار جواب می‌دهد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /ترومبوفلبیت یااختلال ترومبوآمبولیک حاد

احتیاط: زخم‌پپتیک /سنگ صفراوی /بیماری شرائین کرونر /اختلال عملکردکبد /افراد مسن /سابقه ترومبوفلبیت

تداخلات

داروهای حاوی کلسیم، می‌توانند مانع جذب این داروبشوند.
آنتی‌کوواگولانت‌ها سبب‌کاهش اثر دارومی‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** لتارژی /اضطراب /کاهش‌خواب

● CV: MI / نارسایی قلبی /ترومبوفلبیت /احتباس آب و سدیم /CVA
● Derm: خارش /خشکی /راش
● GI: تهوع /استفراغ / GIB
● Other: آمبولی ریه /لکوپنی /کرامپ پا /کاهش لیبیدو /ژنیکوماستی

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح سدیم، AST، ALT، LDH، بیلی روبین، تری گلیسرید، سرولوپلاسمین، کورتیزول، فسفولیپید، پرولاکتین و PT و کاهش فولات، پیروکسیدین، تستوسترون، فسفات و تحمل گلوکز شود.

مصرف در شیردهی
در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ میزان مایعات دریافتی و دفعی بیمار کنترل شود.
۲ـ دارو بهتر است با غذا مصرف شود.
۳ـ بررسی وزن روزانه بیمار لازم است.
۴ـ در بیماران مبتلا به دیابت باید احتیاطات لازم و بررسی دقیق، مورد توجه قرار بگیرد.
۵ـ بیمار می‌تواند دارو را تا زمانی که پاسخ درمانی مطلوب است، استفاده کند.
۶ـ بررسی عملکرد کبدی بیمار لازم است.
۷ـ بررسی بیمار از نظر ادم و نارسایی قلبی، لازم است.
۸ـ بررسی اسیداوریک خون بیمار، الزامی است.
۹ـ مصرف این دارو، در آبله مرغان یا زونا ممنوع است.
۱۰ـ جهت رفع تهوع بیمار می‌توان برای وی داروی ضدتهوع تجویز کرد.

نکته: این دارو ترکیبی از استروژن استرادیول و یک نیتروژن موستارد است و ممکن است در بیماران مقاوم به استروژن تراپی تنها، مؤثر باشد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ انجام معاینات مکرر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
۲ـ از مصرف داروها به شکل شیاف اجتناب ورزید.
۳ـ در طول درمان شما و افراد خانواده نباید با واکسن‌های حاوی ویروس زنده واکسینه شوید.
۴ـ آلوپسی ایجاد شده گذراست.
۵ـ به علت خطر جهش‌زا بودن دارو در طول درمان از روش‌های ضد بارداری استفاده نمایید.
۶ـ مراقب باشید به بدن شما تروما وارد نشود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲ـ۲۵°C، دور از نور نگهداری شود.

Etanercept — اتانرسپت
Enbrel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بلوکر فاکتور نکروز تومور (TNF)
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌روماتوئیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Inj: 25mg (Powder)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کاهش علایم و نشانه‌های روماتوئید آرتریت و اسپوندیلیت آنکیلوزان

بالغین: ۵۰mg یک بار در هفته و یا منقسم در ۲ دوز هر بار ۲۵mg زیرجلدی در دو محل جداگانه

نکته: مصرف متوترکسات، گلوکوکورتیکوئیدها، سالیسیلات، NASIDs یا ضد دردها در طی درمان ممکن است ادامه یابند.

کودکان ۱۷ـ۴ سال: ۰/۴mg/kg (حداکثر دوز ۲۵mg) دو بار در هفته برای ۳ ماه

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت به دارو، بیماران مبتلا به عفونت
احتیاط: دیابت، نارسایی قلبی،عفونت مزمن فعال یا قلبی، مالتیپل اسکلروزیس

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد
- **CV:** ادم محیطی
- **EENT:** فارنژیت، سینوزیت، رینیت
- **GI:** درد شکمی، دیس‌پپسی، تهوع
- **Hema:** آنمی، **کوآگولوپاتی، لکوپنی، پان‌سیتوپنی، ترومبوسیتوپنی**
- **Resp:** سرفه، بیماری ریوی، عفونت مجاری تحتانی ریوی
- **Derm:** راش، واکنش محل تزریق
- **Other:** عفونت‌ها، بدخیمی‌ها

تداخلات آزمایشگاهی
کاهش شمارش RBC، WBC و پلاکت ممکن است رخ دهد.

مصرف در شیردهی
منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری
۲ـ میزان درد، تورم و ROM مفاصل را طی درمان بررسی کنید.
۲ـ بعد از دو تزریق (در عرض ۵ـ۴ روز) لازم است محل تزریق از لحاظ درد و تورم کنترل گردد.

تجویز
۱ـ دارو با 1ml حلال آماده، حل می‌شود. خیلی آهسته حلال باید داخل ویال شده، ویال غلتانده می‌شود تا محتویات حل شوند. نباید آن را تکان داد. محلول آماده شده بی‌رنگ و شفاف است. در صورتی که کدر شده یا تغییر رنگ داده باشد نباید مورد استفاده قرار گیرد.
۲ـ برای تزریق نباید از فیلتر استفاده نمود. از مخلوط کردن هر دارو و محلول دیگر با این دارو اجتناب شود.
۳ـ ممکن است به صورت زیرجلدی در قسمت قدامی بازو، شکم و یا ران استفاده شود. محل تزریق باید هر بار تعویض گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان التهاب و درد در مفاصل.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ دارو باید تا زمان توصیه شده توسط پزشک ادامه یابد تا مؤثر واقع شود.
۲ـ از آنجایی که احتمال بروز گیجی وجود دارد، احتیاطات لازم را به هنگام رانندگی در نظر داشته باشید.
۳ـ از نواحی چون قسمت‌های فوقانی بازو، شکم و یا ران برای تزریق می‌توانید استفاده کنید. هر تزریق با تزریق قبلی باید ۱ اینچ فاصله داشته باشد. محل تزریق هر بار تغییر می‌کند.

Ethacridine Lactate — اتاکرین لاکتات
Acrinol/ Metifex/ Rivanol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق آکریدین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌سپتیک، ضدعفونی‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: NR

اشکال دارویی
BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
ضد عفونی پوست، زخم‌ها و سوختگی‌های عفونی
بالغین: به مقدار لازم و به‌صورت موضعی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
واکنش‌های حساسیتی

عوارض جانبی و ناخواسته
تأخیر التیام زخم‌ها در مصرف طولانی

شرایط نگهداری
در جای خنک و در ظروف دربسته و مقاوم به نور نگهداری شود.

Ethacrynic Acid — اتا کرینیک اسید
Edecrin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دیورتیک لوپ
طبقه‌بندی درمانی: دیورتیک،ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو یک لوپ دیورتیک است، که مانع بازجذب سدیم و کلر در لولهٔ پروگزیمال و قوس صعودی هنله می‌شود. پیک اثر این دارو، ۲ ساعت است و مدت تاثیر این دارو ۸ـ۶ ساعت می‌باشد. دفع این دارو از طریق صفرا و ادرار صورت می‌گیرد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
ادم به علت اختلال کبدی یا کلیوی یا نارسایی قلبی
بالغین: ۲۰۰mg‌ـ۵۰، خوراکی روزانه.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۴۰۰mg است.
اطفال: ۲۵mg خوراکی، برای شروع تجویز می‌شود. افزایش دوز این دارو، باید تدریجی صورت بگیرد.

هیپرتانسیون
بالغین: در شروع ۲۵mg خوراکی روزانه. تنظیم دوز ضروری است. حداکثر دوز نگهدارنده ۲۰۰mg خوراکی در دو دوز منقسم می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /هیپرتانسیون /شیردهی /نوزادان /آنوری /دهیدراتاسیون باهیپوناترمی
احتیاط: دیابت /الیگوری /مصرف همزمان گلیکوزیدهای قلبی و نارسایی کبدی

تداخلات
مصرف همزمان **آمینوگلیکوزیدها**، خطر سمیت گوشی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **داروهای ضدهیپرتانسیون یا نیترات‌ها** باعث تشدیدهیپوتانسیون می‌شود.
این دارو، اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** را زیاد می‌کند.
این دارو احتمال مسمومیت با **گلیکوزیدهای قلبی** را بالا می‌برد.
مصرف همزمان با **سیس پلاتین**، سمیت گوشی تشدید می‌شود.
این دارو دفع ادراری **لیتیم** را کم می‌نماید.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح گلوکز و اسیداوریک و کاهش پتاسیم، سدیم، کلسیم و منگنز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CV:** دهیدراتاسیون /هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- **Hema:** نوتروپنی / ترومبوسیتوپنی / آگرانولوسیتوز
- **Other:** درماتیت /هیپریوریسمی /هیپوکالمی /هیپوکلسمی /هیپومنیزیمی /هیپوناترمی رقتی / **پانکراتیت**

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بهتر است، دارو بعد از غذا میل شود.
۲ـ ترجیحاً دارو را صبح تجویز کنید تا از شب‌ادراری جلوگیری شود.
۳ـ در شروع درمان، بررسی فشارخون بیمار، لازم است.
۴ـ بررسی وزن بیمار و مایعات دریافتی و دفعی، لازم است.
۵ـ قبل از آغاز درمان، بررسی CBC /قندخون / Cr / BUN /اسیداوریک /تست‌های عملکرد کبدی و الکترولیت‌های سرم لازم است.
۶ـ *هشدار!* درصورت بروز اسهال شدید، سریعاً دارو قطع شود.
۷ـ کنترل بیمار از نظر اختلالات الکترولیتی لازم است.
۸ـ کنترل بیمار از نظر ایجاد علایم ترومبوآمبولی، لازم است.
۹ـ بیماران مسن به علت حساسیت به دیورز بیش از حد مرتباً باید ارزیابی شوند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.
۲ـ بیماران مبتلا به دیابت، باید به طور مرتب قندخون را کنترل بکنند.
۳ـ ضعف عضلانی، تهوع یا گیجی را به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ روزانه خود را وزن کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Ethambutol HCL — اتامبوتول

Etibi/Myambutol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدسل صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدسل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

F.C Double Scored Tab: 400mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باکتریواستاتیک می‌باشد و احتمالاً از طریق دخالت در ساخت RNA، این اثر را اعمال می‌کند. این دارو در اکثریت بافت‌های بدن، توزیع می‌شود.
متابولیسم این دارو، کبدی و دفع آن، از طریق ادرار می‌باشد.
نیمه عمر این دارو، ۳/۳ ساعت و شروع اثر دارو سریع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی کمکی در درمان سل ریوی

بالغین و اطفال و بالای ۱۳ سال: برای بیمارانی که تاکنون داروی ضد سل دریافت نکرده‌اند درمان اولیه به‌صورت 15mg/kg روزانه به‌صورت تک‌دوز تجویز می‌شود.
درمان مجدد: 25mg/kg خوراکی روزانه به‌صورت تک‌دوز به مدت ۶۰ روز به همراه حداقل یک داروی ضدسل دیگر، سپس کاهش دوز تا 15mg/kg خوراکی روزانه به‌صورت تک‌دوز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اطفال کوچک‌تر از ۱۳ سال /نوریت اپتیک
احتیاط: نقرس /نارسایی کلیه /کاتاراکت /اختلالات بینایی /رتینوپاتی دیابتی

تداخلات

مصرف همزمان ***داروهای نوروتوکسیک***، سمیت عصبی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان با **نمک‌های آلومینیوم** سبب کاهش و تأخیر در جذب این دارو می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

● **CNS:** سردرد /سرگیجه /نوریت محیطی
● **GI:** تهوع /استفراغ /درد شکمی /اختلال عملکرد کبدی

- **Other**: نوریت اپتیک /کرختی انگشتان /راش پوستی /خارش

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح ALT، AST، بیلی روبین و اسید اوریک و کاهش سطح گلوکز و شمارش پلاکت شود.

مصرف در شیردهی
منافع دارو، باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تست‌های کبدی را تا ۲ هفته، هر هفته انجام داده سپس هر ۲ ماه یک بار آنها را انجام دهید. این تست‌ها عبارتند از: ALT، AST وبیلی روبین.
۲ ـ علایم آنمی را در بیمار مدنظر بگیرید: کاهش میزان Hgb، HCT و خستگی بیش از حد.
۳ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و سایکوز مدنظر قرار دهید.
۴ ـ اختلال کبدی را از نظر کاهش میزان اشتها، یرقان، ادرار تیره و خستگی بررسی کنید.
۵ ـ قبل از شروع درمان، کشت و آنتی بیوگرام خلط را انجام دهید.
۶ ـ وضعیت بینایی را از نظر تغییر در درک رنگی و کاهش شدت بینایی مدنظر قرار دهید.

تجویز
راه خوراکی:
۱ ـ به منظور کاهش عوارض گوارشی دارو با غذا مصرف گردد.
۲ ـ در صورت بروز استفراغ از ضد استفراغ استفاده شود.
۳ ـ هر ماه کشت و آنتی بیوگرام انجام شود تا مقاومت نسبت به دارو مشخص گردد.
۴ ـ دو ساعت قبل از مصرف آنتی اسید مصرف شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش نشانه‌های TB، کاهش تعداد باکتری‌های اسیدفست.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از مصرف فرآورده‌های حاوی الکل اجتناب شود.
۲ ـ ادامهٔ برنامهٔ درمانی اهمیت بسیاری دارد.
۳ ـ از آنجایی که امکان عود بیماری وجود دارد رعایت ویزیت‌ها از اهمیت فراوان برخوردار می‌باشد.
۴ ـ هرگونه تغییر بینایی (تاری دید، کاهش میدان بینایی و تغییر در درک رنگی)، راش، گرگرفتگی، تورم و درد مفاصل، بی‌حسی و یاسوزن سوزن شدن انتهاها گزارش گردند.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، دور از نورنگهداری شود.

Ether اتر
OG

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: داروی استنشاقی بیهوشی
طبقه‌بندی درمانی: بیهوش کنندهٔ استنشاقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
For Inhalation

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، دارای خاصیت شل کنندگی عضلانی نیز می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
القای بیهوشی
بالغین: شروع با غلظت ۲۰ـ۱۰٪ حجم هوای تنفسی و در صورت نیاز افزایش غلظت
حفظ بیهوشی سبک

بالغین: باغلظت ۵٪
حفظ بیهوشی عمیق
بالغین: حداکثر تاغلظت ۱۰٪

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

DM /اختلال عملکرد کلیه /بیماری شدیدکبدی
احتیاط: اطفال

تداخلات

این دارو، اثربلوک‌کننده‌های رقابتی عصبی ـعضلانی را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

هیپوتانسیون /هیپرترمی بدخیم /تحریک ترشح بزاق وبرونش /هیپرگلیسمی
اسپاسم حنجره/افزایش خونریزی از مویرگ‌ها/لکوسیتوز /افزایش PT

شرایط نگهداری

در درجه حرارت، ۸ـ۱۵°C و دور از نور نگهداری شود.

Ethinyl Estradiol — اتینیل استرادیول

Estinyl/Feminone

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن
طبقه‌بندی درمانی: جانشین استروژن /ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

S.Tab: 0.05mg
Tab: 0.5mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپوگنادیسم زنان
۰/۰۵mg، ۰/۳ـ۱ بار روزانه به مدت ۲ هفته هر ماه، بعد ۲ هفته، پروژسترون، ادامه برای ۶ـ۳ سیکل ماهانه، سپس ۲ ماه بدون دارو

درمان تسکینی سرطان متاستاتیک پستان (حداقل ۵ سال بعد از یائسگی)
۱mg خوراکی، ۳ بار روزانه برای حداقل ۳ ماه

علایم منوپوز
۰/۰۲ـ۰/۰۵mg روزانه، به‌صورت دوره‌ای (۲۱ روز دارو مصرف و ۷ روز قطع شود).

درمان تسکینی سرطان غیرقابل جراحی و متاستاتیک پروستات
بالغین: ۰/۱۵ـ۲mg خوراکی روزانه طولانی مدت تجویز می‌شود.

بزرگ‌شدن پستان بعد از زایمان
بالغین: روزانه ۰/۵ـ۱mg خوراکی به مدت ۳ روز، سپس کاهش تدریجی دوز و در نهایت بعد از ۷ روز دوز دارو به ۰/۱mg رسانده می‌شود و بعد از آن دارو قطع می‌گردد.

اقدامات پرستاری

۱ـ قبل از شروع درمان، بیمار باید معاینه شود.
۲ـ اگر بیمار باید تحت جراحی که نیاز به بی‌حرکتی طولانی مدت جهت بهبود دارد، قرار بگیرد باید استروژن را حداقل ۱ ماه پیش از جراحی، قطع بکند.

شرایط نگهداری

در جای خشک و خنک، نگهداری شود.
(جهت اطلاع بیشتر از سایر موارد به تک‌نگار Estradiol Valerate مراجعه شود.)

Ethiodized Oil — روغن اتیودایزد

Ethiodol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده حاجب یددار

طبقه‌بندی درمانی: ماده حاجب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Inj: 10mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

داروهای حاجب یددار در حین عبور از مجرای مختلف بدن با جذب اشعه X میزان تمایز بافتی را افزایش داده و ساختمان‌های داخلی بدن را ترسیم می‌کنند. میزان ید این دارو ۳۷٪ است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیستروسالپنگوگرافی

بالغین: تزریق 5mL دارو تحت فشار و ترجیحاً همراه بافلوروسکوپ و سپس رادیوگرافی با اشعه X در صورت پرشدن هر دو لوله، نتیجه مطلوب است.

نکته: در صورت عدم پرشدن، باید یک تزریق تکمیلی 2mL و رادیوگرافی‌های اضافی تا زمان پرشدن لوله‌ها یا عدم تحمل بیمار صورت بگیرد.

رادیوگرافی مجاری لنفاوی اندام فوقانی و تحتانی (لنفانژیوگرافی)

بالغین: دارو باید با سرعت کم 0/1-0/2mL/min توسط کانول در یک مجرای لنفاوی مناسب تزریق شود. ابتدا 1-2mL تزریق و در صورت مناسب بودن محل تزریق 6-8mL دیگر نیز تزریق شود. برای نمایان کردن گره‌های لنفاوی آگزیلار و سوپراکلاویکولار، مقدار 2-4mL به داخل اندام فوقانی تزریق شود. برای پرتونگاری عروق لنفاوی آلت تناسلی مرد 2-3mL، برای ناحیه گردن رحم 1-2mL، برای عروق یک طرفه اندام فوقانی 2-4mL و برای اندام تحتانی 6-8mL تزریق شود.

اطفال: با احتیاط تزریق شود و حداکثر 0/25mg/kg یا در حد 1-6mL استفاده گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو /برونش‌ها/ تزریق داخل عروقی یا نخاعی /فاصله زمانی کوتاه (قبل یا بعد) از قاعدگی، حاملگی داخل رحمی /خونریزی داخل رحمی یا ۳۰ روز پس از کورتاژ یا نمونه‌برداری مخروطی از گردن رحم /بیماری التهابی حاد لگن /بیماران با شانت راست به چپ قلبی /مبتلایان به بیماری‌های پیشرفته ریوی /بیمارانی که پرتو درمانی ریوی داشته‌اند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است نتایج تست‌های عملکرد غده تیروئید را تغییر دهد، در صورت لزوم، قبل از تجویز دارو این تست‌ها انجام شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

در رحم و لوله‌های آن: واکنش‌های حساسیتی، واکنش‌های جسم خارجی /تشدید بیماری التهابی لگن
در مجاری لنفاوی: آمبولی ریوی /ادم موقتی /وخیم‌تر شدن موقتی ادم لنفاوی

اقدامات پرستاری

۱ ـ در تمام اوقات تجهیزات فوریت‌های پزشکی و احیاء در دسترس باشد.
۲ ـ به دلیل احتمال بروز مرگ‌های ناشی از آمبولی، در بیماران دارای نقص ظرفیت انتشار ریوی و یا کاهش جریان خون ریوی مصرف داخل لنفاوی این دارو با احتیاط صورت بگیرد.
۳ ـ باید به دقت و با رعایت اصول آسپتیک از دارو استفاده شود.
۴ ـ تا ۲۴ ساعت بعد از عکس‌برداری از رحم و لوله‌های آن، برای تشخیص نشت دارو به حفره صفاقی، بیمار باید تحت نظر باشد.

Ethionamide اتیونامید

Trecator-SC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق نیکوتین آمید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک /ضد سل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 250mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان سل فعال (در صورت عدم درمان با داروهای خط اول)

۱۰۰۰-۵۰۰ mg، خوراکی روزانه در دوزهای منقسم

نکته: بهتر است همزمان **پیریدوکسین** نیز مصرف شود.

نکته: این دارو با دیگر **داروهای ضدسل**، تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اختلال شدید کبدی

احتیاط: اطفال / حاملگی / شیردهی

تداخلات

مصرف همزمان این دارو، عوارض جانبی **سایر داروهای ضدسل** را افزایش می‌دهد.

در صورت مصرف همزمان این دارو با **سیکلوسرین**، امکان بروز تشنج وجود دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اختلالات روانی / نوریت محیطی
- **Other:** تهوع / استفراغ / راش پوستی / هپاتیت / هیپوتانسیون ارتوستاتیک / ژنیکوماستی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بهتر است، دارو بعد از غذا تجویز شود.

۲ـ بررسی عملکرد کبدی بیمار، در طی درمان (هر ۴ـ۳ هفته) ضروری است.

۳ـ در بیماران مبتلا به دیابت، بررسی قند خون لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ طبق دستور پزشک، دوزاژ و طول مدت درمان را رعایت کنید.

۲ـ در صورت رخ دادن یرقان / ادرار تیره و مدفوع بی‌رنگ به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 25°C-۲۰، نگهداری شود.

Ethosuximide اتوسوکسماید

Zarontin/Petinimid/Emeside

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: متیل سوکسینامید

طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Syr: 250mg/5mL (240mL)

Tab, Cap: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، به طور کامل از GI جذب می‌شود. در سراسر بدن، به طور گسترده توزیع می‌شود. این دارو، باعث بالا بردن آستانه تشنج می‌شود. مدت اثر این دارو تا روزها است. دفع این دارو، عمدتاً از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون، راه مصرف و دوزاژ

صرع آبسنس (Absence)

بالغین و اطفال بالای ۶ سال: در شروع ۲۵۰ mg خوراکی دو بار در روز، افزایش احتمالی به میزان ۲۵۰ mg هر ۷ـ۴ روز تا ۱/۵g روزانه.

اطفال ۶ـ۳ سال: ۲۵۰ mg خوراکی روزانه، دوز معمول ۲۰ mg/kg روزانه است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: بیماری کبدی یا کلیوی

E

تداخلات
مصرف همزمان **فنی توئین**، باعث کم‌شدن اثر درمانی این دارو می‌شود.
مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
INH، احتمال مسمومیت با این دارو را افزایش می‌دهد.
ضدافسردگی‌ها و آنتی‌سایکوتیک‌ها، باعث کاهش آستانهٔ تشنج می‌شوند، یعنی خلاف این دارو عمل می‌کنند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح آنزیم‌های کبدی و شمارش ائوزینوفیل و کاهش شمارش WBC، گرانولوسیت، RBC و پلاکت‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / خستگی / **خواب‌آلودگی** / سرخوشی / لتارژی / آتاکسی / تحریک‌پذیری
- **Derm:** خارش / کهیر / هیرسوتیسم / **سندرم استیون ـ جانسون**
- **GI:** تهوع / استفراغ / کاهش وزن / بی‌اشتهایی / درد شکمی
- **Other:** میوپاتی / **پان‌سیتوپنی** / خون‌ریزی واژینال / آنمی آپلاستیک / **لکوپنی**

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ سطح درمانی این دارو ۵۰-۳۰mcg/mL است، به طور مرتب سطح دارو در پلاسما را مونیتور کنید.
۲ ـ برای جذب بهتر، دارو با معده خالی تجویز شود.
۳ ـ اگر عوارض جانبی شدید ایجاد شود، باید دوز دارو را کم کرد.
۴ ـ بررسی عملکرد کلیه / کبد و خون بیمار، لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری بالا دارد، اجتناب کنید.
۲ ـ نباید به طور ناگهانی، این دارو را قطع بکنند.
۳ ـ در صورت ایجاد علایم مسمومیت باید به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ دارو را مطابق دستور پزشک مصرف کنید و از ۲ برابر کردن دارو در صورت فراموش کردن یک دوز بپرهیزید.
۵ ـ این دارو می‌تواند رنگ ادرار را صورتی یا قهوه‌ای بکند.
۶ ـ در صورت شک به حاملگی یا برنامه‌ریزی برای حاملگی، پزشک را مطلع سازید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C، دور از نور نگهداری شود.

Etidronate Disodium — اتیدرونات
Didronel/Etidron

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ پیروفسفونات
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرکلسمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
S.Tab: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، باعث جذب کریستال‌های هیدروکسی آپاتیت در استخوان می‌شود و مانع رشد آن‌ها می‌شود و نیز این دارو تعداد استئوکلاست‌ها را کم می‌کند.
این دارو آزادسازی مواد معدنی و تجزیه کلاژن و ماتریکس استخوان را هم کم می‌کند.
جذب این دارو، با غذا کاهش می‌یابد. این دارو متابولیزه نمی‌گردد. دفع این دارو عمدتاً از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بیماری پاژه استخوان
بالغین: ۵mg/kg، تک دوز خوراکی ۲ ساعت پیش از مصرف غذا.

در مواردی که بیماری شدید است، می‌توان ۱۰mg/kg روزانه، از این دارو تجویز کرد (حداکثر دوره درمان در این حالت ۶ ماه است).

نکته: حداکثر دوزاژ دارو ۲۰mg/kg در روز است و این دوز نباید بیش از ۳ ماه ادامه یابد.

نکته: بیمار تا ۲ ساعت بعد از مصرف دارو نباید از غذا، شیر و فرآورده‌های آن، آنتی‌اسیدها یا ویتامین‌های حاوی مکمل‌های معدنی استفاده نماید.

استخوان‌سازی نابجا در ضایعات نخاعی

بالغین: ابتدا، روزانه ۲۰mg/kg به مدت ۲ هفته، سپس ۱۰mg/kg روزانه به مدت ۱۰ هفته (کل دورهٔ درمان ۱۲ هفته است).

استخوان‌سازی نابجا بعد از تعویض کامل هیپ

بالغین: ۲۰mg/kg روزانه به مدت یک ماه قبل از عمل و به دنبال آن همین دوز به مدت ۳ ماه بعد از عمل تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /استئومالاسی واضح

احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی /حاملگی /شیردهی /اطفال /شکستگی استخوانی

تداخلات

مصرف همزمان **NSAIDs**، باعث تشدید عوارض گوارشی وکلیوی می‌شود.

مصرف همزمان **آهن / کلسیم یا منیزیم**، جذب خوراکی این دارو را کم می‌کند.

این دارو اثر ضدانعقادی **وارفارین** را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /استئوماتیت /یبوست /ازوفاژیت /درد شکمی
- **Other:** تنگی نفس /تشنج /درداستخوانی /واکنش حساسیتی /آگرانولوسیتوز /آلوپسی /توهم /پارستزی

مصرف در شیردهی

فقط در صورت لزوم و با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O را بررسی نمایید. مراقب کاهش میزان برون ده ادراری باشید.

۲ ـ BUN، کراتینین، اسید اوریک، فسفات، کلر، آلبومین، pH، کلسیم ادرار و منیزیوم، آلکالین فسفاتاز و تجزیهٔ کامل ادراری را انجام دهید. سطح کلسیم باید ۱۰mg/dl-۹ و ویتامین D معادل ۱۳۵-۵۰ واحد بین‌المللی در دسی‌لیتر نگاه داشته شود.

۳ ـ بیمار را از نظر تظاهرات هیپوکلسمی مدنظر قرار دهید: اسپاسم عضلانی، اسپاسم حنجره، پارستزی، پرش صورت، کولیک.

۴ ـ وضعیت تغذیه را از نظر مصرف منابع ویتامین D (شیر و بعضی غذاهای دریایی)، کلسیم (فرآورده‌های لبنی، سبزیجات برگ سبز تیره) و فسفات مدنظر قرار دهید. مصرف کافی این مواد ضروری است.

۵ ـ تهوع و یا اسهال مقاوم باید گزارش شوند.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ درمان با این دارو نباید بیش از ۶ ماه به طول انجامد.

۲ ـ این دارو باید با معدهٔ خالی و آب کافی ۲ ساعت قبل از غذا مصرف گردد.

راه وریدی:

۱ ـ داور باید با ۲۵۰ml یا بیشتر نرمال سالین رقیق شده و در عرض ۲ ساعت یا بیشتر انفوزیون شود.

۲ ـ غذاها به ویژه مواد غذایی پرکلسیم، ویتامین‌ها، مواد معدنی و مکمل‌ها یا آنتی‌اسیدها حاوی مقادیر زیادی فلز هستند لذا نباید ۲ ساعت قبل از دوزاژ دارو استفاده گردند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کنترل و درمان نواقص استخوانی و بیماری پاژه.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از مصرف فرآورده‌های OTC اجتناب ورزید.

۲ ـ شروع واکنش درمانی ممکن است ۳ـ۱ ماه به طول انجامد. اثرات دارو چندین ماه بعد از قطع دارو ادامه می‌یابند.
۳ ـ به اندازهٔ کافی از کلسیم و ویتامین D استفاده نمایید.
۴ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: شروع ناگهانی دردهای غیر منتظره، محدودیت حرکت، احساس گرما روی استخوان، عود هیپرکلسمی.
۵ ـ حتی زمانی که درمان قطع شده است پیگیری و مراجعه به پزشک ضروری است.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Etomidate اتومیدیت
Amidate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: خواب‌آور غیرباربیتوراتی
طبقه‌بندی درمانی: بیهوش‌کنندهٔ عمومی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Solution-Inj: 2mg/mL, (10ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، اثرات شبیه GABA دارد.
این دارو باعث کاهش هدایت عصبی، کاهش جریان خون مغزی و کاهش فشار داخل جمجمه می‌شود.
میزان اتصال به پروتئین‌های پلاسما ۷۶٪ است.
این دارو متابولیسم کبدی دارد. پیک اثر این دارو، ۵ـ۳ دقیقه است و دفع این دارو از راه ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
القاء و حفظ بیهوشی عمومی
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۰ سال: ۰/۶mg/kg-۰/۲، وریدی که به مدت ۶۰-۳۰ ثانیه تزریق می‌شود.
نکته: در برخی از کتب آمده است که کاربرد این دارو، در بیماران دچار اختلال عملکرد قلبی ریوی، مناسب است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / سابقه کاهش عملکرد قشر آدرنال / زایمان
احتیاط: اطفال کوچک‌تر از ۱۰ سال / در افراد مسن و ناتوان / اختلالات سیستم ایمنی، عفونت و موارد پیوند اعضاء

تداخلات
با مصرف همزمان **داروهای آنتی‌سایکوتیک** یا **سداتیو** بهتر است، دوز اتومیدیت کم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** حرکات میوکلونیک یا تونیک
- **CV:** هیپرتانسیون / هیپوتانسیون / دیس‌ریتمی / تاکی‌کاردی / برادی‌کاردی
- **Other:** خرخرکردن / آپنه / تهوع / استفراغ

مصرف در شیردهی
تجویز فقط در صورت لزوم و با احتیاط باشد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تا ۲۴ ساعت پس از بیهوشی هنگام رانندگی یا کار با ماشین آلاتی که نیاز به هوشیاری دارند، باید احتیاط نمود.
۲ ـ این دارو باید فقط از راه وریدی تزریق شود و نباید از راه انفوزیون طولانی تجویز و مصرف گردد.
۳ ـ در مورد سابقه حساسیت به داروهای بیهوشی، باید از بیمار پرسیده شود.
۴ ـ از تجویز و مصرف فرآورده‌های حاوی الکل و سایر داروهای مضعف CNS تا ۲۴ ساعت پس از دریافت بیهوشی، باید خودداری نمود.
۵ ـ تجویز آنتی‌کولینرژیک قبل از عمل برای کاهش ترشحات ضروری است.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Etoposide اتوپوساید

Vepesid/Toposar/Etopophos, Lastet/VP16

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق نیمه صناعی پودوفیلوتوکسین

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Cap: 50 , 100mg
Inf: 20mg/mL (5ml)
IV: 20mg/ml (10ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، سنتز DNA و RNA را مهار می‌کند. غالباً روی فاز S و G_2 چرخه سلولی اثر می‌کند. حدوداً نیمی از این دارو، از طریق GI جذب می‌شود. این دارو از طریق مدفوع و ادرار دفع می‌شود. شروع تاثیر این دارو، ۱۴-۷ روز و مدت اثر این دارو ۲۰ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان بیضه

بالغین: ۱۰۰mg/m² -۵۰ روزانه وریدی در روزهای ۱ تا ۵ یا ۱۰۰mg/m² روزانه، در روزهای ۱-۳-۵، که هر ۴-۳ هفته یکبار، باید درمان را تکرار کرد.

نکته: تزریق وریدی دارو، باید در طول ۶۰-۳۰ دقیقه انجام شود.

سرطان ریه از نوع سلول کوچک (Small-Cell)

بالغین: ۷۰mg/m² روزانه، خوراکی به مدت ۴ روز،
یا ۱۰۰mg/m² روزانه، به مدت ۵ روز.
هر ۴-۳ هفته یکبار، درمان تکرار شود.
همچنین می‌توان ۳۵mg/m² روزانه، وریدی به مدت ۴ روز،
یا ۵۰mg/m² روزانه وریدی، به مدت ۵ روز تجویز کرد.
هر ۴-۳ هفته یکبار، درمان تکرار شود.

AIDS مرتبط با سارکوم کاپوزی

بالغین: ۱۵۰mg/m² وریدی روزانه به مدت ۳ روز متوالی هر ۴ هفته. در صورت نیاز می‌توان دوز را تکرار کرد.

نکته: در بیماران با نارسایی عملکرد کلیوی تنظیم دوز دارو ضروری است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /دپرسیون شدید مغزاستخوان /عفونت /اختلال شدید کبدی یا کلیوی / حاملگی / شیردهی /اطفال

احتیاط: نقرس /اختلال خفیف کبدی یاکلیوی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای تضعیف‌کننده مغز استخوان**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان **سیس‌پلاتین**، علیه برخی از تومورها اثر سینرژیستیک دارد.
با انجام **رادیوتراپی همزمان**، احتمالاً باید دوز این دارو را کم کرد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح هموگلوبین و شمارش نوتروفیل، RBC، WBC و پلاکت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /پارستزی /ضعف /نوروپاتی محیطی
- **CV:** طپش قلب / تاکی کاردی
- **Hema:** لکوپنی /ترومبوستوپنی /دپرسیون مغزاستخوان

● Other: آلوپسی برگشت‌پذیر /دیافورز /تهوع /استفراغ /کرامپ شکمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر هفته CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید. در صورتی که WBC < ۱۰۰۰ و یا شمارش پلاکتی کمتر از ۵۰۰۰۰ گردید دارو راقطع و به پزشک اطلاع دهید.

۲ ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، اسیداوریک سرم و کراتینین ادرار والکترولیت‌ها راقبل و طی درمان انجام دهید.

۳ ـ میزان I&O راکنترل نموده در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ml در ساعت شود گزارش دهید. فشار خون رادو بار در روزکنترل نموده تغییرات واضح را به اطلاع پزشک برسانید.

۴ ـ درجهٔ حرارت باید هر ۴ ساعت یک بارکنترل شود، افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.

۵ ـ قبل و طی درمان و بعد از آن ماهانه یا برحسب نیاز تست‌های کبدی(بیلی روبین، AST، ALT، LDH) راانجام دهید.

۶ ـ Hgb، HCT و RBC را چک کنید ممکن است کاهش یافته باشند.

۷ ـ هر ۸ ساعت حفرات بدن و غشاء مخاطی را از نظر پتشی، کبودی، هماچوری و خون در مدفوع کنترل نمایید.

۸ ـ اثرات آلوپسی را بر روی تصویر ذهنی از بدن کنترل نموده از بیمار بخواهید راجع به احساسات خود صحبت کند.

۹ ـ موارد زیر راکنترل و گزارش نمایید: زردی پوست و اسکلرا(صلبیه)، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست، تب، اسهال، درد شکم.

۱۰ ـ طی انفوزیون دارو، BP را هر ۱۵ دقیقه یک بار کنترل کنید در صورتی که فشارسیستولیک به کمتر از ۹۰mmHg رسید، انفوزیون دارو قطع و به پزشک اطلاع دهید.

۱۱ ـ حفرهٔ بوکال را هر ۸ ساعت از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد، خونریزی و دیس فاژی چک کنید.

۱۲ ـ به تحریک موضعی، درد، سوزش و تغییر رنگ در محل تزریق توجه نمایید.

۱۳ ـ نشانه‌های دال بر واکنش‌های شدید آلرژیک نظیر راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپوریک پوستی و برافروختگی را گزارش کنید.

۱۴ ـ مراقب نشانه‌های آنافیلاکسی باشید: گرگرفتگی، بی‌قراری، سرفه، اشکال در تنفس.

۱۵ ـ تکرر دفع مدفوع و مشخصات آن را مدنظر قرار دهید: کرامپ، اسیدوز و علایم دهیدراتاسیون را چک کنید: تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون‌ده ادراری، بی‌قراری و ضعف.

تجویز

۱ ـ به منظور پیشگیری از بروز استفراغ، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از تجویز دارو ضد استفراغ به کار برده شود.

۲ ـ به منظور قلیایی کردن ادرار و کنترل سطح اسیداوریک آلوپورینول یا بی‌کربنات سدیم به کار می‌رود.

۳ ـ برای مقابله با واکنش‌های بدن، آنتی اسپاسمودیک، اپی‌نفرین، کورتیکواستروئید و آنتی هیستامین در دسترس باشد.

راه داخل وریدی (وریدی)

۱۰۰mg از دارو را با ۲۵۰ml دکستروز واتر پنج درصد یا نرمال سالین رقیق کنید تا محلولی معادل غلظت ۰/۴mg/ml-۰/۲ ایجاد شود. محلول مورد نظر ظرف ۶۰-۳۰ دقیقه انفوزیون می‌شود. نوع فسفات را می‌توان در عرض مدت ۵ دقیقه تا ۳/۵ ساعت مورد استفاده قرار داد و می‌توان به میزان بیشتر تا ۰/۱mg/ml با نرمال سالین و دکستروز واتر ۵ درصد رقیق ساخت.

سازگاری با دیگر داروها

کربوپلاتین، سیس پلاتین، سیتارابین، فلودارابین، هیدروکسی زین، ایفوسفاماید، اندانسترون.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، کلادارابین دوکسوروبیسین لیپوزوم، فلودارابین، ملفالان، اندانسترون، پلی تاکسل، پی‌پراسیلین، بی‌کربنات سدیم، تیوتپا و ینورلبین.

توصیه‌ها

۱ ـ رژیم غذایی مایع و نوشابه‌های کربن‌دار (کولا) و ژله استفاده کنید. در صورتی که تهوع و استفراغ وجود ندارد می‌توان نان تست را نیز به برنامهٔ غذایی اضافه کرد.
۲ ـ مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید تا از رسوب اورات و تشکیل سنگ پیشگیری به عمل آید.
۳ ـ رژیم غذایی محدود از پورین در نظر بگیرید: از گوشت احشاء (قلوه و جگر)، حبوبات و نخود استفاده نکنید تا ادرار قلیایی بماند.
۴ ـ از مواد غذایی مغذی، آهن، ویتامین و مکمل‌های غذایی استفاده نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه شکایت یا عارضهٔ جانبی را به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ تغییرات ایجاد شده در تنفس و سرفه گزارش داده شوند.
۳ ـ طی درمان موها ریزش پیدا می‌کنند استفاده از کلاه‌گیس و یا هرپیس می‌تواند سبب شود که احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. موهایی که جدید می‌رویند از نظر ضخامت و رنگ متفاوت خواهند بود.
۴ ـ ممکن است در دهان خود طعم فلزی را احساس کنید.

شرایط نگهداری

ویال این دارو در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Exemestane اکسیمستان

Aromasin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: غیرفعال‌کننده آروماتاز
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 25mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان پیشرفته در زنان یائسه مقاوم به تاموکسیفن

بالغین: ۲۵mg خوراکی هر روز بعد از غذا

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو / زنان پیش از یائسگی

تداخلات

استروژن‌ها این دارو را غیرفعال می‌کنند.
داروهای **القاءکننده آنزیم CYP3A4** ممکن است سبب کاهش سطح این دارو شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

افسردگی، بی‌خوابی، اضطراب، خستگی، درد، تنگی نفس، فلاش‌های داغ.

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP را کنترل نمایید. ممکن است هیپرتانسیون رخ دهد.
۲ ـ این دارو تنها برای زنان بعد از یائسگی تجویز می‌شود.
۳ ـ تست‌های کبدی و کلیوی و CBC چک شوند.

توصیه‌ها

۱ ـ از رژیم غذایی مایعات شامل کولا و ژله استفاده نمایید. در صورت عدم وجود تهوع و استفراغ می‌توان نان تست را نیز به آن اضافه کرد.

۲ـ رژیم غذایی باید سرشار از آهن، مواد مغذی، ویتامین و مکمل باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هر عارضهٔ جانبی و یا مشکل باید به پرستار و یا پزشک گزارش شود.
۲ـ احساس گرگرفتگی بعد از قطع دارو برطرف می‌شود.
۳ـ ممکن است لازم شود دارو تا سال‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

Expectorant — اکسپکتورانت

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: خلط‌آور
طبقه‌بندی درمانی: ضد سرفه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Syr:
Guaifenesin: 100mg + *Chlorpheniramine Maleate:* 2mg + Phenylpropanolamine HCl 5mg/5mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی سرفه و احتقان بینی ناشی از سرماخوردگی، آلرژی و عفونت تنفسی

بالغین: روزانه ۱۰cc ـ۵، هر ۶ ساعت خوراکی.
اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۲/۵ـ۵cc، روزانه خوراکی هر ۸ـ۶ساعت.
اطفال ۶ـ۲ سال: ۱/۲۵ـ۲/۵cc، روزانه خوراکی هر ۸ـ۶ساعت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را با غذا، آب یا شیر مصرف کنید تا از بروز علایم گوارشی کاسته شود.
۲ـ اگر تب بالا و سرفه مداوم دارید، نباید از ضد سرفه‌ها به تنهایی استفاده کنید، بهتر است در این شرایط به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ از مصرف بیش از مقدار دستور داده شده پرهیز کنید.
۴ـ دارو را از دسترس کودکان دور نگهدارید و از منجمدشدن آن جلوگیری کنید.

Expectorant Codeine — اکسپکتورانت کدئین

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اکسپکتورانت و کدئین
طبقه‌بندی درمانی: ضدسرفه، خلط‌آور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در دوزهای بالا و مصرف طولانی مدت D)

اشکال دارویی

Syr:
Guaifenesin: 100mg + *Phenylpropandamine 12.5mg* + *Codeine Phosphate:* 10mg/5mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی سرفه

بالغین: ۱۰cc ـ۵، روزانه خوراکی هر ۶ساعت.
اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۲/۵ـ۵cc، روزانه خوراکی هر ۸ـ۶ساعت.
اطفال ۶ـ۲ سال: ۱/۲۵ـ۲/۵cc، روزانه خوراکی هر ۸ـ۶ساعت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو دارای کدئین است، لذا ممکن است باعث سرخوشی و وابستگی جسمی یا ایجاد عادت شود.
۲ـ از تغییر وضعیت ناگهانی پس از مصرف دارو خودداری شود.
۳ـ ممکن است پس از مصرف حالت تهوع داشته باشید، برای رفع این مشکل دراز بکشید.
۴ـ از خوددرمانی سرفه بپرهیزید، زیرا سرفه مداوم و تب بالا عموماً حاکی از بیماری جدی از جمله عفونت است.

۵ ـدارو را از دسترس کودکان دور نگهدارید، ممکن است باعث مسمومیت در کودکان شود.

Ezetimibe ازتی‌مایب

Zetia

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ انتخابی جذب کلسترول
طبقه‌بندی درمانی: ضدچربی خون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضدلیپید: جذب کلسترول از طریق رودهٔ کوچک را مهار می‌کند.
کلسترول کبدی را کاهش داده و میزان کلیرانس کلسترول از طریق خون را افزایش می‌بخشد.
توزیع: بیش از ۹۰٪ از آن با پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود.
متابولیسم: به طور قابل توجه و اصلی سریعاً در روده کوچک و کبد کونژوگه می‌شود.
دفع: به آهستگی از پلاسما خارج شده از طریق صفراوی و کلیوی دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۴ـ۱۲ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرکلسترولمی اولیه به تنهایی و یا همراه با یک مهارکنندهٔ ردوکتاز HMG-COA، همراه با آتورواستاتین یا سیموستاتین در بیماران مبتلا به هیپرکلسترولمی هموزیگوت فامیلی Cسیتوسترولمی هموزیگوت به منظور کاهش سطوح سیتوسترول و کامپسترول به کار می‌رود.
بالغین: 10mg خوراکی روزانه
همراه با فنوفیبرات و رژیم غذایی به منظور کاهش total-C، LDL-C، APOB و non HDL-C در بیماران مبتلا به هیپرلیپیدمی.
بالغین: 10mg خوراکی یک بار در روز با یا بدون غذا دقیقاً همزمان با فنوفیبرات مصرف می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت بیش از حد به دارو، اگر همراه با مهارکنندهٔ ردوکتاز HMG-COA استفاده گردد، در زنان شیرده، باردار، بیماری‌های کبدی و افزایش غیرقابل توجیه ترانس آمیناز‌ها منع مصرف دارد.

تداخلات

کلستیرامین: ممکن است سبب کاهش سطح ازتیمایب شود. باید این دارو ۲ ساعت قبل و یا ۴ ساعت بعد از کلسترامین داده شود.
سیکلوسپورین، فنوفیبرات، جم‌فیبروزیل می‌توانند سبب افزایش سطح ازتیمایب گردند.
فیبرات‌ها: ممکن است سبب افزایش دفع کلسترول از طریق کیسه صفرا گردند.

تداخلات آزمایشگاهی

می‌تواند سبب افزایش مقادیر تست‌های عملکرد کبدی شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی، خستگی بیش از حد، سردرد
- **CU:** درد قفسهٔ سینه
- **EENT:** فارنژیت، سینوزیت
- **GI:** درد شکمی، اسهال
- **عضلانی ـ اسکلتی:** آرترالژی، درد پشت، میالژی
- **Respiratory:** سرفه، عفونت راه تنفسی فوقانی
- **Other:** عفونت‌های ویروسی

اقدامات پرستاری

۱ ـسطح لیپیدهای سرم و LFT را به‌صورت دوره‌ای حین درمان اندازه بگیرید.

تجویز
دارو را بدون توجه به وعده‌های غذایی می‌توان مصرف کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان کلسترول

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ رعایت کامل دوره درمان لازم است.
۲ ـ عوامل خطرآفرین باید کاهش پیدا کنند: رژیم غذایی پرچربی، سیگار، الکل و عدم ورزش
۳ ـ در صورتی که قصد بارداری دارید و یا باردار هستید به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: درد و ضعف عضلانی و یا تندرنس عضلانی

F

Factor "IX" Complex کمپلکس فاکتور"IX"

Poplex/Mononine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق خون
طبقه‌بندی درمانی: ضدهموفیلی B (بیماری کریسمس)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی *For Inj:* 250U/Vial+Diluent , 500U/Vial+ Diluent , 1000U/Vial+Diluent

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این محصول، جایگزین کمبود فاکتور انعقادی می‌شود (فاکتور کریسمس). این فاکتور وابسته به ویتامین K می‌باشد، که سنتز داخل کبدی دارد و در مسیر داخلی انعقاد، نقش خود را ایفا می‌کند. شروع اثر فوری دارد. نیمه عمر این دارو، حدوداً ۳۲-۲۴ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کمبود فاکتور"IX" (هموفیلی B یا بیماری کریسمس)، مصرف بیش از حد داروهای ضد انعقاد

ابتدا ۰/۸-۱u/kg، بعد می‌توان دوزاژ دارو را برحسب درصد مطلوب فاکتور IX بالا برد.

نکته: تجویز از طریق انفوزیون وریدی آهسته و یا تزریق سریع وریدی صورت می‌گیرد.

کاربردهای دیگر: پروفیلاکسی خون‌ریزی خود به خودی / برگشت اثرات ضدانعقادی کومارین در شرایط اورژانس /کنترل خون‌ریزی در اعمال جراحی دندانی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری کبدی / حساسیت مفرط / انعقاد داخل عروقی /کمبود خفیف فاکتور IX قابل درمان مؤثر با FFP

احتیاط: نوزادان / جراحی الکتیو (خطر ترومبوز) / حاملگی

تداخلات

خطر ترومبوز با مصرف همزمان **آمینوکاپروئیک اسید**، بالا می‌رود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش PT و INR شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** ترومبوآمبولی /همولیز داخل عروقی / تاکی‌کاردی /هیپوتانسیون
- **Other:** سردرد / تب / لرز /گرگرفتگی / DIC / تهوع /استفراغ

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط، تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی نظیر بررسی فاکتورهای انعقادی را انجام دهید. اگر سطح این فاکتورها ۵ درصد باشد از خونریزی خودبخود پیشگیری می‌شود وجود سطح ۵۰-۳۰٪ برای جراحی و ۱۰۰-۸۰٪ برای خونریزی شدید مدنظر قرار می‌گیرد.

۲ ـ افزایش فشار خون و نبض را کنترل کنید.

۳ ـ بیمار را از نظر وجود خونریزی هر ۳۰-۱۵ دقیقه مدنظر قرار دهید. در صورت بروز خونریزی، مفاصل را

بی‌حرکت کرده بر روی آنها از کمپرس یخ استفاده کنید.
۴ـ میزان I&O را کنترل نمایید. اگر رنگ ادرار به نارنجی و یا قرمز تغییر کند به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـ واکنش‌های تب‌زا و حساسیتی را در نظر داشته باشید که با موارد زیر خود را نشان می‌دهند: تب، لرز، راش و خارش. در صورت بروز این موارد، سرعت انفوزیون را کاهش دهید در غیر این صورت این واکنش‌ها تشدید می‌شوند.
۶ـ بیمار را از لحاظ DIC، بررسی کنید: خونریزی، اکیموز، افزایش میزان حساسیت و تغییر در نتایج تست‌های انعقادی از تظاهرات این عارضه محسوب می‌شوند.

F

تجویز

۱ـ قبل از تجویز این فرآورده‌ها واکسن هپاتیت B توصیه می‌شود.
۲ ـ برای تزریق داخل وریدی باید دمای دارو به درجه حرارت اتاق برسد سپس با سرعت 3ml/min انفوزیون صورت می‌گیرد.
۳ـ فقط از سرنگ‌های پلاستیکی استفاده نمود، از مخلوط کردن این داروها با دیگر داروها اجتناب شود.
۴ ـ دارو باید با حلال خودش حل شود و غلظتی معادل 50U/ml و یا 25U/ml پیدا کند. سرعت تزریق نباید از 10ml/min تجاوز نماید. در صورت بروز موارد زیر سرعت انفوزیون را کاهش دهید: تب، سردرد، گرگرفتگی و احساس سوزن سوزن شدن.
۵ ـ در صورتی که گروه خونی بیمار AB، B و A می‌باشد به منظور پیشگیری از عدم سازگاری با فاکتور مربوطه کراس مچ انجام گیرد.

توصیه‌ها

۱ ـ محلول آماده شده را به مدت ۳ ساعت در درجه حرارت اتاق می‌توان نگاهداشت در حالی که پودر دارو به مدت ۲ سال در یخچال قابل نگهداری است. به هنگام استفاده، تاریخ انقضاء دارو را مدنظر قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از پیشگیری از بروز خونریزی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه علامت دال بر خونریزی لثه‌ها، زیرپوستی، خون در ادرار و مدفوع و یا استفراغ خونی باید گزارش شوند.
۲ ـ خطر ابتلاء به هپاتیت ویروسی و ایدز وجود دارد لذا هر ۳ـ۲ ماه یک بار از لحاظ HIV مورد کنترل قرار گیرید (هر چند که خطر بروز این بیماری ضعیف قلمداد می‌شود).
۳ـ در ابتدای درمان لازم است تحت واکسیناسیون هپاتیت B قرار بگیرید.
۴ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد مبتلا به هموفیلی می‌باشید. از مصرف NSAIDs خودداری نموده، تمامی پرسنل درمانی را در جریان بیماری خود قرار دهید.

Factor "VII" — فاکتور "VII"

Novoseven

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق خون
طبقه‌بندی درمانی: ضدهموفیلی A و B

اشکال دارویی

For Inj

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به طور مستقیم، جایگزین کمبود فاکتور انعقادی می‌شود. فاکتور VII، جزو مسیر خارجی انعقاد می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان و پیشگیری خون‌ریزی در هموفیلی

بالغین و اطفال: 120-50mcg/kg، وریدی هر ۲ ساعت تا ۸ دوز می‌توان تجویز کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / DIC / تصلب شرائین / سپتی‌سمی / حاملگی / شیردهی / ترومبوفلبیت

تداخلات

با کنسانتره فعال شده پروترومبین، نباید مصرف شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

همارتروز /خون‌ریزی /هیپرتانسیون /ترومبوز /سردرد /خارش /راش

مصرف در شیردهی

منافع باید در برابر مضرات دارو، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی نظیر بررسی فاکتورهای انعقادی را انجام دهید. اگر سطح این فاکتورها ۵ درصد باشد از خونریزی خودبخود پیشگیری می‌شود. وجود سطح ۵۰ـ۳۰٪ برای جراحی و ۱۰۰ـ۸۰٪ برای خونریزی شدید مدنظر قرار می‌گیرد.

۲ ـ افزایش فشار خون و نبض را کنترل کنید.

۳ ـ بیمار را از نظر وجود خونریزی هر ۳۰ـ۱۵ دقیقه مدنظر قرار دهید. در صورت بروز خونریزی، مفاصل را بی‌حرکت کرده بر روی آنها از کمپرس یخ استفاده کنید.

۴ ـ میزان I&O را کنترل نمایید. اگر رنگ ادرار به نارنجی و یا قرمز تغییر کند به پزشک اطلاع دهید.

۵ ـ واکنش‌های تب‌زا و حساسیتی را در نظر داشته باشید که با موارد زیر خود را نشان می‌دهند: تب، لرز، راش و خارش. در صورت بروز این موارد، سرعت انفوزیون را کاهش دهید در غیر این صورت این واکنش‌ها تشدید می‌شوند.

۶ ـ بیمار را از لحاظ DIC بررسی کنید: خونریزی، اکیموز، افزایش میزان حساسیت و تغییر در نتایج تست‌های انعقادی از تظاهرات این عارضه محسوب می‌شوند.

تجویز

۱ ـ قبل از تجویز این فرآورده‌ها واکسن هپاتیت B توصیه می‌شود.

۲ ـ برای تزریق داخل وریدی باید دمای دارو به درجه حرارت اتاق برسد سپس با سرعت ۳ml/min انفوزیون صورت می‌گیرد.

۳ ـ فقط از سرنگ‌های پلاستیکی استفاده نمود، از مخلوط کردن این داروها با دیگر داروها اجتناب شود.

۴ ـ دارو باید با حلال خودش حل شود و غلظتی معادل ۵۰U/ml و یا ۲۵U/ml پیدا کند. سرعت تزریق نباید از ۱۰ml/min تجاوز نماید. در صورت بروز موارد زیر سرعت انفوزیون را کاهش دهید: تب، سردرد، گرگرفتگی و احساس سوزن سوزن شدن.

۵ ـ در صورتی که گروه خونی بیمار AB، B و A می‌باشد به منظور پیشگیری از عدم سازگاری با فاکتور مربوطه کراس مچ انجام گیرد.

توصیه‌ها

۱ ـ محلول آماده شده را به مدت ۳ ساعت در درجه حرارت اتاق می‌توان نگاه داشت در حالی که پودر دارو به مدت ۲ سال در یخچال قابل نگهداری است. به هنگام استفاده، تاریخ انقضاء دارو را مدنظر قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از پیشگیری از بروز خونریزی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه علامت دال بر خونریزی لثه‌ها، زیرپوستی، خون در ادرار و مدفوع و یا استفراغ خونی باید گزارش شوند.

۲ ـ خطر ابتلاء به هپاتیت ویروسی و ایدز وجود دارد لذا هر ۳ـ۲ ماه یک بار از لحاظ HIV مورد کنترل قرار گیرید (هر چند که خطر بروز این بیماری ضعیف قلمداد می‌شود).

۳ ـ در ابتدای درمان لازم است تحت واکسیناسیون هپاتیت B قرار بگیرید.

۴ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد مبتلا به هموفیلی می‌باشید. از مصرف NSAIDs خودداری نموده، تمامی پرسنل درمانی را در جریان بیماری خود قرار دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۸ـ۲°C، نگهداری شود از یخ‌زدگی آن جلوگیری شود.

Famotidine — فاموتیدین

Pepcid/Famotal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور H_2

طبقه‌بندی درمانی: ضدزخم پپتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

F.C Tab: 20 , 40mg

اشکال دارویی

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

درصد کمی از این دارو به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود. قسمت کمی از این دارو، در کبد متابولیزه می‌شود دفع این دارو از طریق ادرار است. نیمه عمر این دارو، حدوداً ۲/۵-۳/۵ ساعت است.

F

راه مصرف	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۱-۴ ساعت	۱۰-۱۲ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

زخم دئودنوم و معده

بالغین: در موارد حاد، ۴۰mg خوراکی پیش از خواب به مدت ۴-۸ هفته.

برای درمان نگهدارنده: ۲۰mg خوراکی، پیش از خواب

درمان کوتاه‌مدت بیماری رفلاکس معده به مری (GERD)

بالغین: ۲۰-۴۰mg خوراکی، دو بار در روز به مدت ۱۲ هفته.

اطفال و نوجوانان ۱ تا ۱۶ ساله: 1mg/kg روزانه خوراکی قبل از خواب یا منقسم به دو دوز (حداکثر دوز ۴۰mg دو بار در روز است).

جلوگیری از عود زخم اثنی‌عشر

۲۰mg پیش از خواب.

ترشح بیش از حد اسید مثل سندرم زولینگر ـ الیسون (ZES)

بالغین: روزانه ۲۰mg، خوراکی هر ۶ ساعت.

نکته: دوز دارو در بیماران با کلیرانس کراتینین کمتر از ۱۰mL/min باید تا ۲۰mg قبل از خواب کاهش یابد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به فاموتیدین

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی

تداخلات

این دارو، جذب **کتوکونازول** را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین و آنزیم‌های کبدی شود.
ممکن است سبب منفی کاذب‌شدن تست‌های پوستی که عصاره آلرژن استفاده می‌کنند، شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / اضطراب / افسردگی / ضعف
- **Derm:** آلوپسی / آکنه / خارش / گرگرفتگی
- **GI:** اسهال / یبوست / تهوع / استفراغ / خشکی دهان / کاهش اشتها
- **Other:** وزوز گوش / کاهش میل جنسی / درد عضله / سمیت کبدی / دیسکرازی‌های خونی

مصرف در شیردهی

باید فواید دارو، در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر درد اپی‌گاستریک، درد شکمی و یا پهلوها، خون مخفی در مدفوع و استفراغ بررسی کنید.
۲ ـ طی درمان لازم است شمارش گلبول‌های خونی انجام شود. مراقب کاهش میزان پلاکت‌ها باشید. در صورت بروز این عارضه دارو موقتاً قطع شده و پس از بهبودی هماتولوژیک مجدداً شروع می‌گردد.
۳ ـ بیمار را از نظر خونریزی، هماچوری، خونریزی مفاصل (همآتروز)، خون مخفی در مدفوع و درد شکمی بررسی کنید.
۴ ـ مراقب دیس‌کرازی خونی باشید که خود را با ترومبوسیتوپنی نشان می‌دهد و تظاهرات آن عبارتند از: کبودی، خستگی، خونریزی و التیام ضعیف.

تجویز
۱ ـ یک ساعت قبل و یا دو ساعت بعد از مصرف فاموتیدین از آنتی‌اسید استفاده شود. این دارو را می‌توان همراه با غذا یا مایعات مصرف کرد.
۲ ـ سوسپانسیون خوراکی بعد از تکان دادن مورد استفاده قرار گیرد.

راه مستقیم داخل وریدی:
2ml از دارو که معادل 10mg/ml است با نرمال سالین به گونه‌ای رقیق می‌شود که کل حجم دارو به 5-10ml برسد و در عرض ۲ دقیقه تزریق می‌گردد تا از هیپوتانسیون جلوگیری شود.
راه انفوزیون متناوب داخل وریدی:
20mg (2ml) از دارو را با 100ml رینگر لاکتات، نرمال سالین، دکستروز پنج درصد و ۱۰ درصد رقیق نموده در عرض ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون صورت می‌گیرد.

سازگاری با دیگر داروها
سفازولین، فلومازنیل، ونکومایسین.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آسیکلوویر، آلوپورینول، آمینوفیلین، آمفوتریسین، آمپی‌سیلین، آمرینون، آتروپین، برتیلیوم، گلوکونات کلسیم، سفازولین، سفوتاکسیم، سفتازیدیم، سفتی‌زوکسیم، سفتریاکسون، سفالوتین، کلرپرومازین، سیس پلاتین، کلادریبین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دگزامتازون، دکستران، دیگوکسین، دیفن‌هیدرامین، دوبوتامین، دوپامین، دوکسوروبیسین، دوکسوروبیسین، لیپوزوم، دروپریدول، انالاپریل، اپی‌نفرین، اریترومایسین، اسمولول، فلوکونازول، فلودارابین، فولیک اسید، جنتامایسین، هالوپریدول، هپارین، هیدروکورتیزون، هیدرومورفون، هیدروکسی‌زین، ایمی‌پنم، انسولین رگولار، لیدوکائین، لورازپام، سولفات منیزیوم، ملفالان، مپریدین، متوتروکسات، متیل‌پردنیزولون، متوکلوپرامید، میدازولام، مورفین، نفسیلین، نیتروگلیسیرین، نیتروپروساید، نوراپی‌نفرین، اندانسترون، اکساسیلین، پکلی‌تاکسل، پرفنازین، فنیل‌افرین، فنی‌توئین، فیتونادیون، پی‌پراسیلین، کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم، پروکائین‌آمید، پروپوفول، بی‌کربنات سدیم، تئوفیلین، تیامین، تیوتپا، وراپامیل، وینورلبین.

توصیه‌ها
۱ ـ داروی خوراکی را در محیط خنک نگاهدارید. محلول وریدی به مدت ۴۸ ساعت در درجه حرارت اتاق پایدار است. از محلول تغییر رنگ داده استفاده نکنید. محلول خوراکی مصرف نشده بعد از ۱ ماه دور ریخته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان دردهای شکمی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو باید تا زمان تجویز شده توسط پزشک ادامه یابد تا مؤثر واقع شود. از دو برابر کردن دوز دارو اجتناب ورزید.
۲ ـ هر یک از موارد زیر را که دلالت بر دیسکرازی خونی دارند فوراً گزارش کنید: خونریزی، کبودی، خستگی و احساس ناخوشی.
۳ ـ احتمال کاهش میل جنسی با مصرف این دارو وجود دارد که بعد از قطع دارو برطرف می‌شود.
۴ ـ از مصرف غذاهای داغ، محرک، الکل و آسپیرین خودداری نمایید زیرا باعث تحریک دستگاه گوارش می‌شوند.
۵ ـ از استعمال سیگار اجتناب ورزید زیرا تأثیر دارو را کاهش می‌دهد.
۶ ـ از آنجایی که احتمال بروز گیجی و خواب‌آلودگی وجود دارد از انجام فعالیت‌های نیازمند به هوشیاری خودداری ورزید.
۷ ـ در صورت بروز یبوست، مصرف مایعات و مواد غذایی حجیم را در رژیم غذایی افزایش دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت 15-30°C، و دور از نور و رطوبت نگهداری شود.

Fenofibrate فنوفیبرات
Antara, Lipofen, Lofibra

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات اسیدفیبریک
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرلیپیدمی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Capsule: 130mg, 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضدهیپرلیپیدمی: مکانیسم دقیق شناخته شده نیست. به نظر می‌رسد این دارو از طریق مهار سنتز تری‌گلیسیرید سبب کاهش سطح آن می‌شود. در نتیجه میزان کمتری لیپوپروتئین با دانسیتهٔ کم به داخل گردش خون آزاد می‌گردد.

ممکن است فنوفیبرات سبب افزایش شکستن پروتئین‌های سرشار از تری‌گلیسیرید گردد.

جذب: به خوبی جذب می‌گردد. ۳۵ درصد آن توسط غذا جذب می‌گردد.

توزیع: دارو کاملاً با پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود.

متابولیسم: به طور سریع از طریق استرازها به فنوفیبریک اسید (یک متابولیت فعال) مبدل می‌شود. این ماده بعد از کونژوگه شدن از طریق ادرار دفع می‌گردد.

دفع: اکثر دارو از طریق ادرار و ۲۵٪ آن از راه مدفوع دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۳.۸ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتری‌گلیسیریدمی (هیپرلیپیدمی تایپ IV و V فردریکسون) در بیمارانی که به رژیم غذایی تنها پاسخ نداده‌اند.

بالغین: با توجه به فرم‌های تجاری گوناگون، فرق می‌کند ولی حداکثر دوز روزانه ۲۰۰mg می‌باشد.

هیپرکلسترولمی اولیه یا دیس‌لیپیدمی مرکب (تایپ IIa و IIb فردریکسون) در بیمارانی که به رژیم درمانی تنها پاسخ نداده‌اند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت بیش از حد به دارو، بیماری کیسه صفرا، اختلال در عملکرد کبدی (سیروز اولیهٔ صفراوی)، اختلال شدید در عملکرد کلیوی، اختلال در عملکرد کبدی به صورت غیرقابل توجیه

موارد احتیاط: سابقهٔ پانکراتیت

تداخلات

کومارین: می‌تواند سبب جابجایی اتصال آنتی‌کوآگولان‌ها با پروتئین‌ها گردد. بنابراین عملکرد آنها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

سیکلوسپورین و سرکوب‌کنندهٔ سیستم ایمنی و داروهای نفروتوکسیک: می‌توانند سبب نارسایی کلیوی شده لذا بر روی دفع فنوفیبرات تأثیر می‌گذارند.

مهارکننده‌های ردوکتاز HMG-COA (استاتین‌ها): احتمال خطر میوپاتی، نارسایی کلیه و رابدومیولیز را افزایش می‌دهند.

سکستران‌های اسید بایل: می‌توانند جذب فنوفیبرات را مختل سازند.

تداخلات آزمایشگاهی

می‌تواند سبب افزایش BUN، کراتینین، ALT، AST، CK شود. سطوح اسید اوریک سرم هموگلوبین و هماتوکریت و شمارش WBC همراه با این دارو ممکن است کاهش یابند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آستنی (ضعف)، گیجی، خستگی بیش از حد، سردرد، بی‌خوابی، درد و پارستزی
- **CU:** دیس‌ریتمی
- **EENT:** تاری دید، کونژکتیویت، گوش درد، تحریک چشم، رینیت و سینوزیت
- **GI:** درد شکمی، یبوست، اسهال، دیس‌پپسی، نفخ شکم، افزایش میزان اشتها، تهوع، **پانکراتیت**، استفراغ
- **GU:** پولی‌اوری، واژینیت
- **Hema:** آنمی
- **عضلانی ـ اسکلتی:** آرترالژی، میالژی

Respiratory: سرفه

● **Derm:** خارش، راش و کهیر
● **Other:** کاهش میزان لیپید، سندرم شبه آنفلوانزا، عفونت

اقدامات پرستاری

۱ ـ سطوح لیپید و LFT را به صورت پایه‌ای و پس از آن طی درمان به صورت دوره‌ای چک کنید در صورتی که درد عضلانی پیش آمد، CK را چک نموده و در صورت درمان همزمان با آنتی‌کواگولان‌ها لازم است CBC، Hgb، HCT و PT نیز کنترل شوند.
۲ ـ در صورت بروز موارد زیر دارو باید قطع گردد: پانکراتیت، سنگ کیسه صفرا، نارسایی کلیه، رابدومیولیز (خصوصاً زمانی که با مهارکننده‌های ردوکتاز HMG-COA همراه می‌گردد) و میوزیت.

تجویز

دارو همراه با غذا تجویز می‌شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان تری‌گلیسیریدها

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ رعایت دورهٔ درمان لازم است.
۲ ـ عوامل خطر آفرین باید کاهش یابند نظیر مصرف الکل و سیگار، رژیم غذایی پرچربی و عدم ورزش و فعالیت
۳ ـ در صورت بارداری و یا قصد آن به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ نشانه‌های دستگاه ژنیتال ادرار را گزارش نمایید. کاهش میزان میل جنسی، ناتوانی جنسی، دیزوری، پروتئینوری، الیگوری، هماچوری
۵ ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: درد عضلانی، ضعف، تب، خستگی بیش از حد، درد اپی‌گاستریک

درمان مصرف بیش از حد دارو

اقدامات حمایتی: از آنجایی که دارو شدیداً تمایل به اتصال با پروتئین‌های پلاسما دارد نمی‌توان از همودیالیز بهره جست.

Fentanyle (AS Citrate) فنتانیل

Sublimaze/Duragesic/Durogesic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مخدر شبیه تریاک
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد /داروی بیهوشی /بی‌حسی موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در دوزهای بالا و مصرف طولانی مدت D)
طبقه‌بندی DEA: C-II

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 50mcg/mL (2mL, 5mL, 10mL)
Patch: 25, 50, 75, 100mcg/h

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به رسپتورهای مخدر، اتصال پیدا می‌کند. نیمه عمر این دارو، ۳/۶ ساعت است.
این دارو، متابولیسم کبدی دارد و دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیش از جراحی

بالغین: ۵۰-۱۰۰ mcg، IM، ۶۰-۳۰ دقیقه پیش از جراحی.

ضددرد پس از جراحی

بالغین: ۵۰-۱۰۰ mcg، IM هر ۲-۱ ساعت تجویز شود (در صورت لزوم)
از این دارو، در لارنگوسکوپی بیمار هوشیار /آنستزی اپی‌دورال در زایمان واژینال
آنستزی اپی‌دورال در سزارین نیز استفاده می‌شود.

نکته: به علت حساسیت بالا در بیماران سالمند و بروز عوارض جانبی، تجویز دارو در این بیماران باید با دوز کمتری صورت بگیرد.

F

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: برادی‌کاردی / آسم / COPD / اختلال عملکرد کبد یا کلیه / تشنج / MG / اطفال کوچک‌تر از ۲ سال / افراد مسن

تداخلات

مصرف همزمان **سایر داروهای مضعف CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

مصرف همزمان با **MAOIs**، توصیه نمی‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح آمیلاز و لیپاز سرم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / تشنج / آرامش زیاد / اختلال خواب / گیجی / آژیتاسیون
- **Derm:** راش / خارش / فلاشینگ
- **CV:** تاکی‌کاردی / برادی‌کاردی / ادم / سنکوپ

هیپرتانسیون / هیپوتانسیون / شوک / طپش قلب

- **GI:** خشکی دهان / تهوع / استفراغ / یبوست / کولیک صفراوی
- **Other:** آپنه / تاری دید / احتباس ادرار / کاهش میل جنسی / اشکال در ادرارکردن

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بعد از تجویز دارو به صورت تزریقی، V/S را کنترل کرده و موارد زیر را بررسی نمایید: تاریخچهٔ مصرف دارو، سفتی عضلانی، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی.

۲ ـ تغییرات CNS را از نظر گیجی، خواب‌آلودگی، توهم، اوفوری، سطح هوشیاری، واکنش مردمک مد نظر قرار دهید.

۳ ـ به واکنش‌های آلرژیک: راش و کهیر توجه نمایید.

۴ ـ اختلال در عملکرد ریوی را مد نظر قرار دهید: تضعیف تنفسی، مشخصهٔ تنفس، تعداد و ریتم تنفسی را کنترل کنید. در صورتی که تعداد تنفس کمتر از ۱۰ بار در دقیقه گردد به پزشک اطلاع دهید.

تجویز

۱ ـ از طریق داخل عضلانی و داخل وریدی می‌توان از دارو استفاده کرد. به منظور جلوگیری از سفتی عضلانی دارو به آهستگی تزریق می‌گردد.

۲ ـ تنها در صورتی این دارو تجویز می‌گردد که وسایل احیاء قلبی ـ ریوی در دسترس باشند.

از راه مخاطی:

درست قبل از تجویز دارو پوشش دارو برداشته می‌شود به بیمار توصیه می‌شود، دارو را زیر زبان قرار داده و آن را مکیده ولی نجود (Oralet). Actiq باید مابین گونه و لثهٔ تحتانی واقع شده به سمت عقب و جلو برده و مکیده شود. تمامی این داروها به صورت نسبی جذب شده و بخشی از آن با مدفوع دفع می‌گردد.

راه داخل وریدی:

داروی رقیق نشده توسط متخصص بیهوشی استفاده می‌شود. برای رقیق‌سازی می‌توان از 5ml آب قابل تزریق و یا نرمال سالین استفاده نمود و ۰/۱mg را در عرض ۲ـ۱ دقیقه تزریق کرد.

سازگاری با دیگر داروها

بوپیواکائین

سازگاری با محلول‌ها

دکستروز واتر ۵ درصد و کلرور سدیم ۰/۹٪.

سازگاری داخل سرنگ

آترآکوریوم، آتروپین، بوپیواکائین، کتامین، کلرپرومازین، سایمتیدین، کلونیدین، لیدوکائین، دیفن‌هیدرامین، دیمن‌هیدرینات، دروپریدول، هپارین، هیدرومورفون، هیدروکسی‌زین، مپریدین، متوکلوپرامید، میدازولام، مورفین، پنتازوسین، پرفنازین، پروکلرپرازین، پرومازین، پرومتازین، رانیتیدین، اسکوپولامین.

سازگاری از طریق سه راهی

آمفوتریسین B، آتراکوریوم، دیلتیازم، دوبوتامین، دوپامین، انالاپریل، اپی‌نفرین، اسمولول، اتومیدات، فورزماید، هپارین، هیدروکورتیزون، هیدرومورفون، لوبتالول، لورازپام، میدازولام، میلرینون، مورفین، نفسیلین، نیکاردیپین، نیتروگلیسیرین، نوراپی‌نفرین، پانکورونیوم، کلرید پتاسیم، پروپوفول، رانیتیدین، تیوپنتال، ویتامین B و C.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و در محیط مقاوم به نور نگاهدارید.

آموزش به بیمار و خانواده

پاسخ درمانی عبارت است از القاء و شروع بیهوشی، از بین بردن دردهای سرطانی.

Ferric Oxide Saccharated — فریک اکساید

Ferrivenin/Ferrovon/Venofer

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مکمل آهن
طبقه‌بندی درمانی: درمان آنمی فقر آهن
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 20mg/mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بالغین: ۱۰۰-۲۰۰mg وریدی روزانه

Ferrous Sulfate — فروس سولفات

Feosol/Ferralyn/Fer-In-Sol/ Apo-ferrous sulfate

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب آهن خوراکی
طبقه‌بندی درمانی: مکمل غذایی، ضدآنمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

F.C. Tab: Eq to 50mg Fe^{++}
Syr: 200mg (40mg Iron)/5mL
Oral Drops: 125mg (25mg iron)/mL [Ferrous Sulfate $7H_2O$]

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو جهت تشکیل هموگلوبین، آهن مورد نیاز را تامین می‌نماید.
مدت اثر این دارو، ۴-۲ ماه و شروع تاثیر، ۴ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

فقر آهن

بالغین: ۳۰۰mg خوراکی، روزانه ۲ بار
تدریجاً می‌توان دوزاژ را تا ۳۰۰mg، روزانه چهار بار افزایش داد.
اطفال ۱۲-۲ سال: ۳mg/kg خوراکی، ۴-۳ بار در روز
اطفال ۶ ماه تا ۲ سال: ۶mg/kg خوراکی در ۴-۳ دوز منقسم
شیرخواران: ۲۵-۱۰mg/kg خوراکی در ۴-۳ دوز منقسم

پروفیلاکسی آنمی فقر آهن

بالغین: ۳۰۰mg، روزانه خوراکی
اطفال: ۵mg/kg، روزانه خوراکی، در دوزهای منقسم.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هموکروماتوز /حساسیت مفرط /هموسیدروز /آنمی همولیتیک
احتیاط: UC / زخم پپتیک /هپاتیت

تداخلات

مصرف همزمان **آنتی اسیدها** و **تتراسیکلین** و **مکمل‌های کلسیمی**، از جذب آهن، ممانعت به عمل

می‌آورد.
مصرف همزمان **ویتامین C**، جذب آهن را زیاد می‌کند.
آهن اثر **پنی سیلامین** / **لوو تیروکسین** و **متیل دوپا** راکم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / استفراغ / یبوست / مدفوع قیری رنگ
- **Other:** در استفاده از قطره، تیره‌شدن دندان‌ها / در مصرف درازمدت هموسیدروز

F

مصرف در شیردهی

مجاز است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی: HCT، Hgb، شمارش رتیکولوسیت‌ها و بیلی‌روبین را قبل از درمان و بعد از آن حداقل هر ماه چک کنید.
۲ ـ به تظاهرات مسمومیت با آهن توجه نمایید: تهوع، استفراغ، اسهال (مدفوع قیری و یا سبز)، استفراغ خونی، پوست رنگ پریده و یاسیانوتیک و کوما.
۳ ـ دفع بیمار را در نظر داشته باشید در صورتی که یبوست ایجاد شد میزان مایعات، غذاهای حجیم و فعالیت را افزایش دهید.
۴ ـ وضعیت تغذیه را مدنظر قرار دهید. میزان دریافت آهن از طریق مصرف گوشت، سبزیجات برگ سبز تیره، حبوبات خشک شده، میوه‌های خشک شده و تخم‌مرغ بررسی کنید.
۵ ـ دلایل از دست رفتن آهن و آنمی را بررسی نمایید: استفاده از سالیسیلات‌ها، سولفونامیدها، داروهای ضد مالاریا و کینیدین.

تجویز

۱ ـ به منظور بیشترین جذب می‌توان دارو را مابین غذا مصرف نمود. می‌توان دارو را با آب میوه نیز مصرف کرد اما نباید با آنتی‌اسید یا شیر استفاده شود. حداقل ۱ ساعت فاصله مابین استفاده از دارو و شیر باید وجود داشته باشد. در صورت بروز نشانه‌های گوارشی دارو بعد از غذا مصرف شود حتی اگر جذب دارو کاهش یابد. موارد زیر با جذب دارو تداخل می‌کنند: تخم‌مرغ، فرآورده‌های شیری، شکلات، کافئین.
۲ ـ اشکال مایع دارو با نی پلاستیکی استفاده شود تا از تغییر رنگ دندان‌ها پیشگیری به عمل آید.
۳ ـ از آنجایی که احتمال به‌وجود آمدن زخم در معده وجود دارد. حداقل ۱ ساعت قبل از درمان خواب از دارو استفاده شود فروگلوکونات نسبت به فروسولفات اثر تحریکی کمتری بر روی معده دارد.
۴ ـ به منظور درمان آنمی ۶ ماه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

توصیه‌ها

دارو را در ظروف دربسته مقاوم به نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: افزایش میزان Hgb، HCT و رتیکولوسیت‌ها، کاهش میزان ضعف و خستگی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ استفاده از آهن رنگ مدفوع را به سبز یا سیاه قیری تغییر می‌دهد.
۲ ـ در صورتی که بیش از دوز تجویز شده از دارو استفاده شود سبب بروز مسمومیت می‌شود.
۳ ـ قرص‌ها باید کامل بلعیده شوند نباید آنها را خرد کرد یا شست مگر آنکه روی آنها برچسب جویدنی وجود داشته باشد.
۴ ـ دارو را از دسترس اطفال دور نگهدارید.
۵ ـ نمک‌های آهن قابل جایگزینی به جای یکدیگر نیستند. محتویات این داروها متفاوت هستند، (مثلاً ۳۰۰mg فروسولفات حاوی ۱۰۰mg آهن قابل جذب است در حالی که ۳۰۰mg فروگلوکونات فقط ۳۰mg آهن قابل جذب دارد).
۶ ـ بعد از مصرف دارو تا ۳۰ـ۱۵ دقیقه از درازکشیدن اجتناب ورزید زیرا احتمال زخم مری وجود دارد.
۷ ـ از رژیم غذایی سرشار از آهن تبعیت کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

ایجاد استفراغ، استفاده از تخم‌مرغ و شیر تا زمانی که امکان انجام لاواژ فراهم شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، دور از رطوبت نگهداری شود.

Fexofenadine فکسوفنادین
Allerga

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور H_1
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هیستامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 60, 120, 180mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو از طریق رقابتی هیستامین را در محل رسپتور H_1 آنتاگونیزه می‌نماید. این دارو سریعاً از GI جذب می‌گردد. شروع اثر این دارو یک ساعت است. دفع این دارو عمدتاً کلیوی و کمی هم مدفوعی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
رینیت آلرژیک
بالغین: ۶۰mg خوراکی روزانه ۲ بار

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: حاملگی /شیردهی /مشکلات کلیوی یا کبدی

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سردرد /خستگی /خواب‌آلودگی
- GI: سوءهاضمه /تهوع

مصرف در شیردهی
بی‌خطر بودن این دارو در شیردهی به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری
۱ ـ میزان I&O را بررسی نموده، مراقب احتباس ادراری، تکرر ادرار و دیزوری به ویژه در سالمندان باشید. در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.
۲ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، افزایش ترشحات تنفسی، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه مدنظر قرار دهید.

تجویز
دارو با معده خالی باید استفاده شود: یا ۱ ساعت قبل از صرف غذا و یا ۲ ساعت بعد از آن.

توصیه‌ها
۱ ـ به منظور برطرف شدن خشکی دهان از آب نبات، آدامس و شستشوی مکرر دهان استفاده نمایید.
۲ ـ دارو را در ظروف درب بستهٔ مقاوم به نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: عدم وجود راش و یا آبریزش از بینی، برطرف شدن احتقان بینی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در صورت بروز گیجی، خواب‌آلودگی و هیپوتانسیون به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ از آنجایی که احتمال وقوع خواب‌آلودگی وجود دارد از رانندگی و دیگر اقدامات خطرناک اجتناب ورزید.
۳ ـ الکل و دیگر مضعف‌های CNS را به کار نبرید.
۴ ـ دارو را بیش از میزان تجویز شده به کار نبرید احتمال بروز دیس ریتمی وجود دارد.
۵ ـ کپسول‌ها و قرص‌های آهسته رهش را خرد نکنید و نجوید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
لاواژ، دیازپام، وازوپرسور، باربیتورات کوتاه اثر.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲۰-۲۵°C نگهداری شود.
(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بیشتر آورده شده است).

Fibrinogen فیبرینوژن
Fibrinogen Human

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق خون
طبقه‌بندی درمانی: عامل انعقاد خون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Powder for Inj: 1g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مرگ داخل رحمی جنین / جداشدن زودهنگام جفت / جراحی‌های بزرگ / DIC

بالغین: 2-8g، در مشکلات مامایی به صورت محلول ۲-۱ درصد با سرعت 10ml/min-5-1، انفوزیون می‌شود.

نکته: دوزاژ مصرف، برحسب اندیکاسیون می‌باشد.

نکته: سرعت تزریق، در اطفال باید کمتر از بالغین باشد.

عوارض جانبی و ناخواسته
خطر انتقال هپاتیت B، گاه تاکیکاردی و سیانوز، احتمال تشکیل لخته داخل عروق درانفوزیون خیلی سریع.

اقدامات پرستاری
۱- این دارو گاهی باعث تاکیکاردی و سیانوز می‌شود.
۲- ازانفوزیون خیلی سریع پرهیز شود زیرا ممکن است لخته داخل عروقی تشکیل شود.
۳- محلول انفوزیون تهیه شده، تا ۳ ساعت پایدار است.

Fibrinolysin فیبرینولیزین
Plasmin/Elase

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنزیم‌های پروتئولیتیک
طبقه‌بندی درمانی: ترکیب دبریدکنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Topical oint:
Fibrinolysin: 30U + *Desoxyribonuclease:* 20.000U/30g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو اثر ضدفیبرین، در اگزودای فیبرینی دارد و از فعال شدن پلاسمینوژن انسانی، حاصل می‌شود.
شروع تاثیر این دارو، ۴-۲ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
تمیز نمودن زخم‌های حاصل از جراحی و سوختگی

بالغین و اطفال: روزانه، ۳-۲ بار از پماد بر روی موضع مالیده شود. باید ضایعه خشکیده را برداشت و بعد پماد را به صورت مستقیم، روی زخم گذاشت. قبل از مالیدن پماد، باید محل زخم را با آب یا سرم نمکی شستشو داد.

واژینیت

5mg از پماد با اپلیکاتور هنگام خواب به طور عمقی در واژن قرار داده می‌شود. مدت درمان ۵ روز است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

عوارض جانبی و ناخواسته
هیپرمی /تحریک پوستی

اقدامات پرستاری
۱- درصورت بروز علایم تحریک و التهاب دارو قطع شود.

۲ـزخم را با یک تکنیک آسپتیک تمیز نمایید و بعد از آن با دارو روی آن راپوشانید و پانسمان کنید. حداقل روزی ۳ بار پانسمان باید عوض شود.

شرایط نگهداری

در جای خشک و خنک، نگهداری شود.

Filgrastim (GCSF) فیلگراستیم

Neupogen, PD-grastim

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: GCSFنوترکیب انسانی
طبقه‌بندی درمانی: فاکتور محرک‌کلونی گرانولوسیتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 300mcg/mL (1mL)
Prefillied disposible syringe: 600mcg/mL (0.5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، برای نوتروفیل‌ها اختصاصی است و پرولیفراسیون و تمایز آن‌ها را فعال می‌کند. پیک اثر این دارو، ۱ ساعت است. دفع این دارو، ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

میلودیس پلازی

بالغین: روزانه ۱۵ـ۵۰۰mcg/m^2، SC یا IV.

آنمی آپلاستیک

بالغین: روزانه ۸۰۰ـ۱۲۰۰mcg/m^2، SC یا IV.

نوتروپنی شدید / بعد از پیوند مغز استخوان در بیمار سرطانی، آگر انولوسیتوز

بالغین: روزانه ۵mcg/kg، SC یا IV دوز منفرد.

دوزاژ، برحسب اندیکاسیون تعیین می‌شود.

AIDS

بالغین: ۰/۳ـ۳/۶mcg/kg زیرجلدی یا وریدی روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به پروتئین‌های اشریشیاکلی یا نسبت به دارو.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /خستگی
- **Derm:** آلوپسی /راش /واسکولیت
- **Other:** ترومبوسیتوپنی /تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /درد عضله /سرفه /درد قفسه سینه /تنگی نفس

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش کراتینین، اسیداوریک، آلکالن فسفاتاز و LDH و کاهش شمارش پلاکت و نوتروفیل شود.

مصرف در شیردهی

منافع، در برابر مضرات، باید سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـقبل از شروع درمان و طی درمان هفته‌ای دو مرتبه، CBC و شمارش پلاکتی را انجام دهید. در ۲ روز ابتدای درمان ممکن است تعدادنوتروفیل‌ها افزایش یابد.
۲ـپیش از شروع درمان و طی آن BP، تنفس و نبض راکنترل کنید.
۳ـدردهای استخوانی از طریق مسکن‌های خفیف کنترل می‌شوند.

تجویز

۱ـویال‌های دارو به‌صورت تک‌دوز می‌باشند. یک بار سوزن وارد ویال شده و دوز مربوطه کشیده می‌شود. سوزن مجدداً وارد ویال نمی‌شود.

۲ ـ بـه مـدت ۲ هـفته یـا تـا زمـانی کـه ANC (بـعد از نـهایت افت نـوتروفیل‌ها بـه دنـبال شـیمی‌درمانی) بـه ۱۰۰۰۰/mm³ برسد، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

راه انفوزیون مداوم:

دارو را بـا دکسـتروز ۵ درصـد رقـیق سـازید تـا غـلظت بـیشتر از ۱۵mcg/ml بـه دست آیـد و در عـرض مـدت ۳۰ـ۱۵ دقـیقه آن را انـفوزیون کـنید (بـرای شـیمی‌درمانی)، بـرای پـیوند مـغزاسـتخوان دارو طـی ۲۴ـ۴ ساعت انفوزیون می‌شود. برای رقیق‌سازی دارو از نرمال سالین استفاده نکنید.

سازگاری از طریق سه راهی

آسـیکلوویر، آلوپـورینول، آمـیکاسین، آمـینوفیلین، آمـپی‌سیلین، بـلئومایسین، گـلوکونات کـلسیم، کـربوپلاتین، کـارموستین، سـفازولین، سـفتازیدیم، کـلرپرومازین، سـایمتیدین، سـیس‌پلاتین، سـیکلوفسفامید، سـیتارابـین، داکـاربازین، دانـوروبیسین، دگـزامـتازون، دیـفن‌هیدرامـین دوکسـوروبیسین، داکسـی‌سیکلین، دروپـریدول، انـالاپریل، فـاموتیدین، فـلوکونازول، فـلودارابـین، گـالیوم، گـانسیکلوویر، هـالوپریدول، هـیدروکورتیزون، هـیدرومورفون، هـیدروکسی‌زین، آیـداروبـیسین، ای‌فسـفامید، لکـوورین، لوراز پـام، مـلفالان، مـپریدین، مسـنا، مـتوتروکسات، مـتوکلوپرامـید، مـایکونازول، مـورفین، انـدانسـترون، پـلیکامایسین، کـلرید پـتاسیم، پـرومتازین، رانـیتیدین، بـی‌کربنات سـدیم، تـوبرامـایسین، ونکـومایسین، ویـن‌بلاستین، ویـن‌کریستین، ویـنورلبین، زیدوودین.

X توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در یخچال نگـاهداریـد. از منجمدشدن دارو جـلوگیری کـنید تـا ۶ سـاعت مـی‌توان در درجـه حـرارت اتاق آن را نگاهداری نمود.

۲ ـ از تکان دادن دارو اجتناب ورزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم وجود عفونت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ ویال‌های دارو به‌صورت تک‌دوز بوده و با یک بار فروکردن سوزن باید دوز مورد نظر کشیده شود.

۲ ـ به دو صورت داخل وریدی و زیرجلدی استفاده می‌شود. در منزل نوع زیرجلدی توصیه می‌گردد.

۳ ـ عـوارض جـانبی دارو عـبارتند از تب، بـی‌اشـتهایی، تـهوع، اسـتفراغ، اسـهال، ترومبوسیتوپنی، کـهیر و دردهای استخوانی و قفسهٔ سینه.

۴ ـ لازم است بروشور دارو پیش از مصرف خوانده شود.

Finasteride فیناستراید

Proscar/Propecia

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق استروئید (ترکیب صناعی ۴ ـ آزااستروئید)

طبقه‌بندی درمانی: مهارکنندهٔ آندروژن

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

F.C Tab: 1, 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مهارکنندهٔ رقابتی آنزیم ۵ α ردوکتاز، می‌باشد. این دارو به خوبی از GI، جذب می‌شود. اتصال به پروتئین‌های پلاسما، حدوداً ۹۰٪ است. نیمه عمر این دارو، ۷ـ۵ ساعت است. متابولیسم این دارو کبدی است. دفع این دارو از طریق مدفوع و ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

BPH علامت‌دار

بالغین: 5mg روزانه یک بار خوراکی، حداقل به مدت ۱۲ـ۶ ماه.

طاسی مردانه

در مردان ۴۰ـ۱۸ ساله با طاسی خفیف تا متوسط، در ورتکس

روزانه 1mg خـوراکـی، حـداقـل بـه مـدت ۳ مـاه، در صـورت مـفیدبودن دارو مـی‌توانـد بـرای مـدت طـولانی‌تر (مداوم) نیز تجویز شود.

نکته: این دارو در درمان هیرسوتیسم زنـان و درمـان کـانسر پـروستات نـیز کـاربرد دارد، (بـهتر است در

زنان تجویز نشود).

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اطفال

احتیاط: اوروپاتی انسدادی / اختلال عملکرد کبدی

تداخلات

این دارو نیمه **عمر تئوفیلین**، را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو ممکن است سبب کاهش سطح سرمی PSA (آنتی‌ژن اختصاصی پروستات) شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

کاهش حجم مایع منی / کاهش میل جنسی

مصرف در شیردهی

این دارو را بهتر است در زنان تجویز نکرد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ الگوهای ادراری و حجم ادرار باقیمانده را بررسی کنید. با استفاده از این دارو ممکن است جریان ادرار شدیداً کاهش یابد.

۲ ـ قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای بعد از آن سطوح PSA و معاینهٔ انگشتی رکتوم (DRE) را انجام دهید.

۳ ـ پیش از شروع درمان تست‌های کبدی را اندازه بگیرید. این دارو به طور قابل توجهی در کبد متابولیزه می‌شود.

تجویز

۱ ـ این دارو را می‌توان بدون توجه به وعده‌های غذایی استفاده کرد.

۲ ـ حداقل دورهٔ درمان ۶ ماهه است که لزوماً همهٔ بیماران به آن پاسخ نمی‌دهند.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو در دمای کمتر از ۸۶°F (۳۰°C) و در ظروف درب بسته نگاه داشته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از افزایش جریان ادرار، کاهش میزان خیس کردن لباس زیر بعد از تخلیهٔ ادرار، تکرر ادرار و ناکچوری. افزایش رشد موها در عرض ۶ـ۳ ماه.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ زنان باردار و خانم‌هایی که قصد بارداری دارند نباید با قرص‌های خرد شده تماس داشته و از لمس و تماس با مایع منی افرادی که تحت درمان با این دارو هستند اجتناب گردد. این دارو به طور قابل توجهی بر روی جنین‌های مذکر تأثیر نامطلوب می‌گذارد.

۲ ـ حجم مایع انزال طی درمان کاهش می‌یابد و ممکن است کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی نیز پدید آید.

۳ ـ نتایج درمانی ممکن است تا سه ماه ظاهر نشوند.

۴ ـ آشکار شدن نتایج درمان با پروسکار نیز ۱۲ـ۶ ماه طول می‌کشد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Flecainide Acetate — فلکاینید

Tambocar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق بنزآمید (بیحس کننده موضعی)

طبقه‌بندی درمانی: آنتی آریتمیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایـن دارو هـدایت دهلیزی گـره AV، هـیس، پورکنژ و هـدایت درون بـطن راسـرکوب مـی‌نماید و هـدایت و خودکاری قلب راکاهش می‌دهد.متابولیسم این داروکبدی است.

نیمه عمر دارو، ۲۰ ساعت می‌باشد، که باوجود نارسایی کبدی وکلیوی و CHF بیشتر می‌شود.

دفع این دارو، از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

PVCS / تاکی‌کاردی شدید بطنی

بالغین: ۱۰۰mg خوراکـی هـر ۱۲ سـاعت، دوزاژ دارو را مـی‌توان بـه تـدریج افـزایش داد (۵۰mg دو بـار در روز بافواصل ۴ روزه).

حداکثر دوزاژ روزانه، ۴۰۰mg می‌باشد.

فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی پاروکسیسمال، PSVT

بالغین: ۵۰mg خوراکی هر ۱۲ ساعت، (احتمالاً افزایش به میزان ۵۰mg دو بـار در روز، هـر ۴ روز یک بـار تـا نتیجه‌مطلوب) حداکثر دوزاژ روزانه ۳۰۰mg می‌باشد.

نکته: دوز دارو در بیماران با نارسایی‌کلیوی و قلبی باید تنظیم شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مـفرط /شـوک‌کـاردیوژنیک /بـلوک قـلبی درجـه ۲ یـا ۳ / RBBB بـه هـمراه هـمی بـلوک چپ در غیاب‌پیس‌میکر /شیردهی

احتیاط: نـارسایی قـلبی /اخـتلال عـملکرد کـبد یـاکـلیه /سـندرم‌سـینوس بـیمار /اطـفال /حـاملگی / دیسکرازی‌های خونی

تداخلات

مصرف همزمان **دیگوکسین**، باعث افزایش سطح سرمی دیگوکسین می‌شود.

مصرف همزمان **داروهای ضدآریتمی**، اثر دارو را می‌افزاید.

سایمتیدین، کلیرانس دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ضعف /پارستزی / آتاکسی /سنکوپ /بی‌خوابی /افسردگی
- **CV:** درد قفسه سینه /ادم /نارسایی قلبی /طپش قلب /آریتمی جدید یاوخیم‌ترشدن آریتمی قلبی /فلاشینگ
- **Other:** راش /تاری دید /اسهال /یبوست /تهوع /استفراغ /درد شکمی /تنگی نفس /سوءهاضمه

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ روزانه I&O و وزن راکنترل کنید.

۲ـ به تظاهرات CHF توجه‌نموده آنها راگزارش کنید: ادم، افزایش وزن، دیس‌پنه، اتساع ورید ژگولار، کراکل.

۳ـ قبل از شروع درمان، هیپوکالمی، هیپرکالمی و اختلالات الکترولیتی را برطرف نمایید.

۴ـ سطوح خونی دارو (۰/۲ـ۱mcg/ml) می‌باشد.

۵ـ به طور مداوم BP و ECG را از نظر نوسان، پهن‌شدن QRS وطولانی‌شدن زمان PR و QT مـدنظر قـرار دهید.

۶ـ به اثرات دارو بر روی CNS توجه کنید: گیجی، سایکوز، پارستزی و تشـنج. بـاید مـدنظر قـرار گـرفته شـده و درصورت بروز این موارد، دارو قطع گردد.

تجویز

۱ـ به محض اینکه دیس‌ریتمی‌ها برطرف شدند دوزاژ دارو راکاهش دهید.

۲ـ درصورت بروزعوارض گوارشی می‌توان دارو را همراه با غذا مصرف کرد.

۳ـ ممکن است تنظیم دوزاژ دارو هر ۴ روز یک بار لازم شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است ازکاهش میزان دیس‌ریتمی‌ها.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ تـغییر وضـعیت خـوابـیده بـه ایستاده بـاید آهسـته صـورت گـیرد تـا از پـیدایش هـیپوتانسیون وضـعیتی پیشگیری گردد.
۲ ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید هیچ دوزی را فراموش و یا دو برابر نسازید.
۳ ـ تا زمانی که پاسخ درمـانی شـما نسـبت بـه دارو مشـخص نگـردیده از انـجام اعـمال نـیازمند بـه هـوشیاری اجتناب ورزید.
۴ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو هستید.
۵ ـ تمامی پرسنل درمانی را مطلع سازید که تحت درمان با این دارو به سر می‌برید.
۶ ـ روزانه وزن خود را کنترل نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اکسیژن، تهویه‌ساز مصنوعی، ECG، دوپامین برای برطرف‌شدن دپرسیون گـردش خـون، دیـازپام یـا تـیوپنتال برای تشنج، درمان‌دیس‌ریتمی‌های بطنی.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Fluconazole — فلوکونازول

Diflucan/Fungata

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق بیس‌تری‌آزول
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap. or Tab: 50 , 100 , 150mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث مهار آنزیم سیتوکروم P_{450} می‌شود، به طور گسترده‌ای در بدن توزیع می‌شود.
این دارو به وسیله دیالیز، قابل برداشت است. نیمه عمر این دارو، ۳۰ ساعت است.
و پیک اثر این دارو، ۲ـ۱ ساعت می‌باشد. این دارو از طریق ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت دستگاه ادراری یا پریتونیت

بالغین: روزانه ۵۰ـ۲۰۰mg خوراکی

کاندیدیاز سیستمیک

بالغین: روزانه ۴۰۰mg خوراکی، که تا ۲ هفته پس از برطرف‌شدن علایم بیماری ادامه داده می‌شود.

کاندیدیاز واژن

بالغین: روزانه ۱۵۰mg، خوراکی به صورت تک دوز.

کاندیدیاز دهانی حلقی و مروی

بالغین: ۲۰۰mg خوراکـی، در روز اول و بـعد روزانـه ۱۰۰mg کـه تـا ۲ هـفته پس از رفـع عـلایم درمـان ادامـه داده خواهد شد.
اطفال: ۶mg/kg روز اول، سپس ۳mg/kg روزانه حداقل به مدت ۲ هفته.

منتژیت کریپتوکوکی

بالغین: ۴۰۰mg خوراکی روز اول و بعد ۲۰۰mg، خوراکی روزانه.
تا ۱۲ـ۱۰ هفته پس از منفی‌شدن کشت CSF، درمان ادامه داده خواهد شد.
اطفال: ۱۲mg/kg خوراکی روز اول و بعد ۶mg/kg یک بار روزانه به مدت ۱۲ـ۱۰ هفته.

پروفیلاکسی در بیماران تحت پیوند مغز استخوان

بـالغین: ۴۰۰mg روزانـه خـوراکـی چـند روز قبل از پیوند و ۷ روز بـعد از افـزایش نـوتروفیل بـه بـیش از ۱۰۰۰/mm^3.

عفونت کاندیدیایی در بیمار مبتلا به HIV

بالغین: ۲۰۰ـ۱۰۰mg خوراکی روزانه.

دوزاژ در نارسایی کلیه

نکته: اگر کلیرانس Cr بیش از ۵۰ml/min باشد، ۱۰۰ درصد دوز معمول بالغین تجویز می‌شود.

درصد دوز معمول بالغین	کلیرانس Cr. (ml/min)
۵۰	۲۱_۴۹
۲۵	۱۱_۲۰

نکته: بیمارانی که همودیالیز می‌شوند، بعد از هر بار دیالیز، باید یک دوز کامل دریافت بکنند.

F

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: حاملگی

تداخلات

مصرف همزمان INH / ریفامپین و فنی‌توئین باعث بالا رفتن سطح ترانس آمینازهای کبدی می‌شود.

هیدروکلروتیازید، کلیرانس این دارو را کم می‌کند.

ریفامپین، سطح سرمی این دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان وارفارین، موجب طولانی شدن PT می‌شود.

فلوکونازول، می‌تواند غلظت نورتریپتیلین و زیدوودین را بالا ببرد.

این دارو، اثر کاهش دهنده قند خون داروهایی مانند سولفونیل اوره، تولبوتامید و گلی بوراید را زیاد می‌کند.

این دارو، سطح سرمی سیکلوسپورین، را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P، ALT، AST، بیلی‌روبین و GGT و کاهش شمارش پلاکت و WBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

سردرد / راش / تهوع / استفراغ / سمیت کبدی / آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر عفونت و پاک‌شدن CSF و دیگر کشت‌ها از وجود عفونت در طول درمان بررسی نمایید. یک کشت و آنتی بیوگرام پایه از بیمار تهیه نموده و آن را طی درمان تکرار کنید. می‌توان به محض گرفتن کشت، دارو را شروع نمود.

۲ ـ بیمار را از نظر مسمومیت کبدی مدنظر قرار دهید. AST و ALT، بیلی‌روبین و آلکالین فسفاتاز را از نظر افزایش چک کنید.

تجویز

راه خوراکی:

قبل از هر بار استفاده سوسپانسیون خوراکی را تکان دهید.

راه داخل وریدی:

۱ ـ مطابق دستورالعمل نوشته شده روی بستهٔ دارو رقیق‌سازی انجام می‌شود و با سرعت ۲۰۰mg/h تزریق ادامه می‌یابد. نباید از میکروست پلاستیکی برای انفوزیون استفاده شود. نشت دارو را از کناره‌های کیسه بررسی نمایید.

۲ ـ از پمپ انفوزیون استفاده نموده و هر ۲ ساعت محل تزریق را از لحاظ نشت و نکروز بررسی کنید.

۳ ـ در صورتی که رنگ محلول تیره شده و یا رسوب در آن به‌وجود آید از مصرف دارو اجتناب ورزید.

۴ ـ این دارو را با داروهای دیگر مخلوط نکنید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمیکاسین، آمینوفیلین، آمپی‌سیلین، سفپیم، کلرپرومازین، سایمتیدین، دگزامتازون، دیفن‌هیدرامین، دوبوتامین، دوپامین، دوکسوروبیسین لیپوزوم، دروپریدول، فاموتیدین، فیلگراستیم، فلودارابین، گالیوم، گانسیکلوویر، جنتامایسین، هپارین، هیدروکورتیزون ایمونوگلوبولین، لکوورین، لورازپام، ملفالان، مپریدین، مروپنم، متوکلوپرامید، مترونیدازول، میدازولام، مورفین، نفسیلین،

نیتروگلیسیرین،اونداسترون، پکلی تاکسل،پانکورونیوم، پنی سیلین جی پتاسیم،فنی توئین، پی پراسیلین، پروکلرپرازین، پرومتازین،پروپوفول، رانی تیدین، تاکرولیموس،تئوفیلین،تیوتپا، توبرامایسین،ونکومایسین، وینورل بین،زیدووودین.

توصیه‌ها

دارو را در برابر نور و رطوبت محافظت کنید.محلول رقیق شده به مدت ۲۴ ساعت پایدار است. از منجمد کردن محلول بپرهیزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان کاندیدیازیس دهانی، تب، احساس ناخوشی، راش، کشت و آنتی بیوگرام منفی از نظر وجود میکروارگانیسم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ درمان عفونت‌های قارچی به زمان طولانی نیازمنداست.
۲ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی می‌توان دارو را همراه با غذا استفاده کرد.
۳ـ در صورت بروز تهوع، استفراغ، اسهال، یرقان، بی‌اشتهایی، مدفوع بی‌رنگ و ادرار تیره گزارش دهید.
۴ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید از روش‌های ضدبارداری استفاده کنید.

Flucytosine (5-FC) فلوسیتوزین

Ancobon / Ancotil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پیریمیدین فلورینه
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

S.Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، تقریباً به طور کامل از GI جذب می‌شود و در بافت‌های بدن، به طور گسترده توزیع می‌شود. این دارو به وسیله همودیالیز و یا دیالیز صفاقی، قابل برداشت است. شروع تاثیر این دارو سریع است. دفع این دارو عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت قارچی شدید کاندیدا و کریپتوکوک

بالغین و اطفال بالای ۵۰kg: ۵۰ـ۱۵۰mg/kg روزانه، خوراکی هر ۶ ساعت به طور منقسم.
در عفونت‌های شدیدتر، می‌توان از دوزاژ ۲۵۰mg/kg نیز استفاده کرد.
نوزادان: روزانه ۸۰ـ۱۶۰mg/kg، در ۴ دوز منقسم.
نکته: حتماً تعدیل دوزاژ، در نارسایی کلیه لازم است. پس باید Cr بیماران را مرتباً بررسی کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: حاملگی /شیردهی /اختلال عملکرد کلیه یا کبد /دپرسیون مغزاستخوان / رادیوتراپی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضدسرطان** و **رادیوتراپی** دپرسیون مغزاستخوان را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان **آمفوتریسین B**، سمیت این دارو را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P، ALT، AST، بیلی‌روبین، کراتینین، شمارش ائوزینوفیل و ترکیبات نیتروژن (اوره) و کاهش گلوکز، هموگلوبین، پتاسیم، هماتوکریت و شمارش پلاکت، گرانولوسیت و WBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

● CNS: سردرد /سرگیجه /خواب‌آلودگی /توهم /گیجی

● Hema: دپرسیون مغزاستخوان / آنمی /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی
● Other: تهوع /استفراغ /راش /افزایش BUN / Cr / ALKP و SGOT / SGPT

مصرف در شیردهی
بی‌ضرربودن آن اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ـقبل از شروع درمان باید کشت و آنتی‌بیوگرام، صورت بگیرد.
۲ـبررسی میزان مایعات دریافتی و دفعی بیمار و عملکرد کبد و کلیه و خون بیمار به طور مرتب لازم است.
۳ـسطح درمانی دارو 25-120mcg/mL است و بالاتر از آن می‌تواند مسمومیت ایجاد بکند.

F

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـلازم است دوزاژ را دقیقاً رعایت کنید، در صورت فراموش کردن یک دوز بلافاصله بعد از به یادآوردن، مصرف شده و از دو برابر کردن دوزاژ اجتناب ورزید.
۲ـاز رانندگی و اعمال نیاز مند به هوشیاری بالا اجتناب ورزید.
۳ـپاسخ درمانی ممکن است هفته‌ها تا ماه‌ها طول بکشد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت 15-30°C و دور از نور نگهداری شود.

Fludarabine Phosphate فلودارابین
Fludara

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌متابولیت
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
For Infu: 50mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
متابولیت‌های این دارو با مهار DNA پلی‌مراز ریبونوکلئوتید ردوکتاز و DNA پریماز، ساخت DNA در سلول سرطانی رامختل می‌کند. این دارو، از راه ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مایکوزیس فونگوئیدس / لوسمی سلول موئی / هوچکین / لوسمی لنفوسیتیک مزمن B-Cell

بالغین: $25mg/m^2$ وریدی، در طی ۰/۵ ساعت انفوزیون می‌شود (تزریق سریع وریدی یاانفوزیون وریدی مداوم).
این دوز هر ۲۸ روز یک دفعه و به مدت ۵ روز تکرار می‌شود.
لوسمی لنفوسیتیک مزمن بالغین: 18-30mg/kg وریدی، در طی ۰/۵ ساعت انفوزیون می‌شود. این دوز هر ۲۸ روز یکبار، به مدت ۵ روز تکرار می‌شود.
نکته: درمان باید بر پایه پاسخ بالینی بیمار صورت گیرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: نارسایی کلیه /رادیوتراپی /سابقه نقرس /حاملگی /شیردهی

تداخلات
مصرف همزمان **داروهای سرکوب‌گر مغز استخوان** و **رادیوتراپی** این اثر دارو را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان **جنتامایسین** خطر سمیت گوش را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین، پتاسیم، گلوکز، فسفات و آنزیم‌های کبدی و کاهش سطح هموگلوبین و کلسیم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: خستگی /ضعف /پارستزی /سردرد /سرگیجه /افسردگی
- **کوما**: آژیتاسیون /اختلالات خواب
- **CV**: آریتمی /نارسایی قلبی /آنژین /آنوریسم /فلبیت /ادم
- **EENT**: اختلالات بینایی /خون‌ریزی از بینی /کم‌شدن قدرت‌شنوائی
- **GI**: تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /GIB /ازوفاژیت
- **GU**: دیزوری /هماچوری /پروتئینوری /عفونت /نارسایی‌کلیوی
- **Respiratory**: سرفه /تنگی‌نفس /هموپتزی /برونشیت /هیپوکسی /پنومونی
- **Other**: نارسایی کبد /خارش /راش /درد /میالژی /آلوپسی /هیپرفسفاتمی /هیپرگلیسمی /تعریق /دهیدراته‌شدن

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی بایدقطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ جهت تزریق ۲mL آب مقطر به ویال ۵۰mg دارو اضافه‌کنید تامحلول ۲۵mg/mL به‌دست بیاید.

نکته: دوز مورد نیاز رامی‌توان در دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین رقیق کرد.

۲ـ اندیکاسیون‌های درمان با این دارو را مشخص نموده و داروهای قبلی مورد استفاده و نتایج درمانی ناشی از آنها را بررسی نمایید.

۳ـ بررسی CBC و پلاکت لازم است.

۴ـ دوزاژ دارو ممکن است براساس پاسخ‌هماتولوژیک یا سمیت‌عصبی دارو کاهش یابد یا تجویز دارو به تأخیر بیفتد.

۵ـ بررسی عملکرد کبد و کلیه بیمار لازم است.

۶ـ بررسی مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم است.

۷ـ بعد از رسیدن به پاسخ حداکثر، تجویز دارو را برای ۳ دوره دیگر ادامه دهید و سپس دارو را قطع کنید.

۸ـ داروی رقیق‌شده اولیه را می‌توان تا ۸ ساعت نگهداری کرد، زیرا این داروهیچگونه موادنگهدارنده‌ای ندارد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس با افرادعفونی اجتناب ورزید.

۲ـ بهداشت‌دهان خود را رعایت نمایید.

۳ـ مراقب باشید ترومایی به شما وارد نشود.

۴ـ از داروها به فرم شیاف استفاده نکنید.

۵ـ از واکسیناسیون حاوی ویروس زنده‌خودداری نمایید.

۶ـ هر یک از عوارض جانبی را سریعاً گزارش کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۸-۲°C، نگهداری شود.

Fludrocortisone Acetate — فلودروکورتیزون استات

Florinef Acetate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کورتیکواستروئید

طبقه‌بندی درمانی: درمان جایگزین مینرالوکورتیکوئید

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 0.1mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

نیمه عمر این دارو، حدوداً ۳۶-۱۸ ساعت است. میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما بالا است. این دارومتابولیسم‌کلیوی وکبدی دارد. دفع این داروعموماً از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نارسایی آدرنال یا بیماری آدیسون و سندرم آدرنوژنیتال از دست‌دهنده نمک

بالغین: روزانه ۰/۲mg-۰/۱ خوراکی.

اطفال: روزانه ۰/۰۵-۰/۱mg، خوراکی
هیپوتانسیون ارتوستاتیک ناشی از مصرف لوودوپا
بالغین: روزانه، ۰/۰۵-۰/۲mg
هیپوتانسیون ارتواستاتیک در بیماران دیابتی
بالغین: ۰/۱-۰/۴mg خوراکی روزانه

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /عفونت قارچی
احتیاط: نارسایی احتقانی قلب /هیپرتانسیون /هیپوتیروئیدی / UC / زخم پپتیک /اختلالات سایکوتیک / MG /پوکی استخوان

تداخلات
هیپوکالمی ایجاد شده، احتمال مسمومیت با **گلیکوزیدهای** قلبی را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **ریفامپین** و **فنوباربیتال** متابولیسم این دارو را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **دیورتیک‌ها** و **آمفوتریسین B** و **کاربنی‌سیلین** خطر هیپوکالمی را زیاد می‌نماید.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح سدیم سرم و کاهش سطح پتاسیم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CV:** احتباس آب و سدیم /هیپرتانسیون /ادم /دیس ریتمی /کاردیومگالی
- **Other:** سرگیجه /سردرد /هیپوکالمی /ضعف اندام‌ها / آرترالژی

مصرف در شیردهی
این دارو، وارد شیر مادر می‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ وزن را روزانه اندازه گرفته در صورتی که اضافه وزنی بیشتر از ۵ پوند در هفته پدید آمد پزشک را مطلع سازید.
۲ ـ I&O را کنترل نموده، مراقب کاهش برون ده ادراری و افزایش میزان ادم باشید.
۳ ـ BP و نبض را هر ۴ ساعت کنترل نموده در صورت بروز درد قفسهٔ سینه به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ به کاهش میزان پتاسیم و تظاهرات تخلیهٔ ذخایر پتاسیم توجه نمایید: پارستزی، خستگی بیش از حد، تهوع، استفراغ، افسردگی، پولی اوری، دیس ریتمی و ضعف.
۵ ـ سطح الکترولیت‌ها نظیر سدیم، پتاسیم و کلر را اندازه بگیرید. هیپوکالمی عارضهٔ شایعی محسوب می‌شود.

تجویز
۱ ـ از کمترین دوز مؤثر برای بیمار باید استفاده شود.
۲ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو با غذا یا شیر مصرف گردد.

توصیه‌ها
پاسخ درمانی عبارت است از اصلاح نارسایی آدرنال.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با استروئید می‌باشید.
۲ ـ این دارو نباید ناگهانی قطع شود.
۳ ـ در صورت بروز موارد زیر پزشک را مطلع سازید: کرامپ‌های عضلانی، اضافه وزن، ادم، تهوع، عفونت در صورت مواجهه با استرس یا تروما نیز به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ طی درمان با این دارو از شیردهی خودداری ورزید.
۵ ـ از رژیم غذایی پرپتاسیم استفاده نمایید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Flumazenil فلومازنیل

Lanexate/Anexate/Romazicon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست بنزودیازپین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌دوت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی *Inj:* 0.1mg/mL (5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، آنتاگونیست رقابتی گیرنده‌های بنزودیازپینی است. این دارو، به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌شود. دفع این دارو، از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برگرداندن اثر سداتیوی و مسمومیت به علت BNZ بعد از بیهوشی یا اقدامات تشخیصی

بالغین: ***جهت برگرداندن اثر سداتیوی:*** ۰/۲mg از این دارو در مدت ۱۵ ثانیه IV، تزریق می‌شود و اگر لازم باشد هر ۴۵ ثانیه، تزریق با فواصل ۱ دقیقه‌ای تا دوز تجمعی ۱mg تکرار می‌شود (حداکثر دوز تجویزی نباید بیشتر از ۳mg شود). جهت درمان ***مسمومیت ناشی از BNZ***، ۰/۲mg، IV در مدت ۰/۳ ثانیه داده می‌شود و بعد ۰/۳mg، پس از ۳۰ ثانیه و در صورت عدم پاسخ کافی بعد ۰/۵mg هر یک دقیقه، تجویز می‌شود. حداکثر دوز کل، ۳mg می‌باشد.

اطفال: ۰/۰۱mg/kg-۰/۰۰۵، در ابتدا به صورت وریدی آهسته و بعد ۰/۰۱mg/kg-۰/۰۰۵ در ساعت، به صورت انفوزیون تجویز می‌شود. حداکثر دوز کل، ۱mg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / در بیماری که از BNZ برای صرع استاتوس استفاده می‌کند / مسمومیت ناشی از TCA

احتیاط: اطفال / بیمار بستری در ICU / ترومای سر / اختلالات روانی / بیمار معتاد به الکل

نکته: عده‌ای معتقدند که این دارو را نباید در اطفال تجویز کرد.

تداخلات

در مسمومیت چند دارویی، باید احتیاط کرد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / تشنج / بی‌خوابی / آژیتاسیون / آتاکسی / ترمور
- **CV:** گرگرفتگی / آریتمی / طپش قلب / برادی‌کاردی / تاکی‌کاردی / هیپرتانسیون / درد قفسه سینه
- **Other:** تهوع / استفراغ / تنگی نفس / درد در محل تزریق / ناپایداری روانی / اختلال تکلم

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی استفاده از این دارو وضعیت قلبی به طور مداوم کنترل شود.
۲ ـ احتمال حملهٔ تشنجی را در نظر بگیرید لذا بیمار را در مقابل صدمات محافظت نمایید. این عارضه مخصوصاً برای بیمارانی به وجود می‌آید که تحت درمان با آرام‌بخش‌ها بوده و آنها را ناگهانی قطع کرده‌اند.
۳ ـ نشانه‌های گوارشی نظیر تهوع و استفراغ را مدنظر گرفته به منظور پیشگیری از آسپیراسیون بیمار را در وضعیت به پهلو قرار دهید.
۴ ـ واکنش‌های آلرژیک را مدنظر داشته باشید: گرگرفتگی، راش، کهیر و خارش.
۵ ـ بررسی بیمار از نظر افزایش ICP و یا تروما به سر لازم است.
۶ ـ تاریخچهٔ تشنج و حملات پانیک سؤال شود.

تجویز

قبل از تجویز دارو دقت کنید که راه‌هوایی باز بوده و راه وریدی وجود داشته باشد.

راه مستقیم داخل وریدی:

دارو را می‌توان به صورت رقیق نشده و یا رقیق شده با نرمال سالین یا دکستروز واتر ۵ درصد و یا رینگر

لاکتات در عرض ۱۵ ثانیه همراه با جریان انفوزیون مایع مورد استفاده قرار داد.

سازگاری با دیگر داروها
آمینوفیلین، سایمتیدین، دوبوتامین، دوپامین، فاموتیدین، هپارین، لیدوکائین، پروکائینامید، رانیتیدین.

سازگاری با محلول‌ها
دکستروز واتر ۵درصد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان خواب‌آلودگی و دپرسیون تنفسی و از بین رفتن مسمومیت.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ آمنزی یا فراموشی ممکن است ادامه یابد.
۲ ـ ۲۴-۱۸ ساعت بعد از ترخیص از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۳ ـ ۲۴-۱۸ ساعت از الکل و داروهای تجویز نشده توسط پزشک خودداری کنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت 15-30°C، نگهداری شود.

Fluocinolone Acetonide فلوئوسینولون
Fluonex/Fluonid/Synalar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنوکورتیکوئید موضعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب استروئیدی با قدرت متوسط
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Top oint: 0.025%
Top. cream: 0.025%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، سنتز آنزیم‌های لازم برای کاهش پاسخ التهابی را تحریک می‌کند دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
التهاب در درماتوزهایی که به کورتون حساس می‌باشند.
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۲ سال: ۴-۱ بار روزانه، روی موضع مالیده شود.

ملاحظات دندانپزشکی
در درمان ضایعات آفتی دهان در صورتی که ایجاد ضایعات در فواصل زمانی زیاد ایجاد شود و در قسمت‌های قدامی دهان باشد می‌توان با لایه نازکی از پماد این دارو جهت تسکین علایم روزی یک تا چهار در بالغین و اطفال بالای ۲ سال استفاده کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / ضایعات عفونی
احتیاط: اختلالات گردش خونی

عوارض جانبی و ناخواسته
خارش / سوزش / درماتیت دور دهان / استریا / آتروفی / عفونت ثانویه / خشکی / تحریک

مصرف در شیردهی
منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ درجه حرارت را کنترل نمایید. در صورتی که تب ادامه پیدا کرد دارو را قطع کنید.
۲ ـ بیمار را از نظر جذب سیستمیک دارو، افزایش درجه حرارت، التهاب و تحریک مدنظر قرار دهید.

تجویز
۱ ـ فقط بر روی مناطق مبتلا استفاده گردیده از تماس با چشم‌ها اجتناب شود.
۲ ـ پانسمان مناطق مبتلا خصوصاً پانسمان بسته توصیه نمی‌شود زیرا امکان جذب سیستمیک دارو را

افزایش می‌دهد.

۳ـ دارو تنها بر روی درماتوز باید استفاده گردیده از استعمال دارو بر روی مناطق عفونی، آسیب دیده و مرطوب خودداری شود.

۴ـ قبل از بکارگیری دارو، منطقه تمیز گردد.

۵ـ تا چند روز کوتاه بعد از پاک‌شدن منطقه از عفونت درمان ادامه یابد.

۶ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم‌وجود خارش شدید، پچ‌های پوستی و پوسته‌ریزی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس آفتاب با مناطق مبتلا اجتناب ورزید ممکن است سوختگی ایجاد شود.

۲ـ دورهٔ درمان باید به ۱۴ روز محدود شود.

۳ـ قبل از شیردهی بر روی پستان‌ها استفاده نشود.

۴ـ از تماس دارو با چشم‌ها اجتناب ورزید.

۵ـ در صورت عدم‌بهبودی طی ۲ هفته به پزشک اطلاع دهید.

Fluorescein Sodium — فلورسئین

Funduscein/Fluorescite/ Ak-fluor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: رنگ زرد

طبقه‌بندی درمانی: داروی تشخیصی در چشم پزشکی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 10%

Strip: 1mg/strip

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از عروق صدمه خورده، نشت می‌کند. متابولیسم این دارو، کبدی است و دفع آن از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تشخیص خراشیدگی قرنیه / تشخیص جسم خارجی / سنجش فشار سطح محدب چشم

دارو را با محلول شستشو خیس نموده و در تماس با ملتحمه قرار دهید. آنگاه بیمار چند بار پلک می‌زند.

آنژیوگرافی شبکیه

بالغین: 5mL از محلول ۱۰٪ در ورید حفره آرنج تزریق می‌شود.

اطفال: ۰/۰۷ml/kg از محلول ۱۰٪ در ورید حفره آرنج تزریق می‌شود.

نکته: ۱۵ـ۹ ثانیه بعد از تزریق این ماده، می‌توان چشم را معاینه کرد.

نکته: اگر شک به ایجاد حساسیت در بیماری وجود داشته باشد، قبل از تزریق وریدی، از تست پوستی اینترادرمال استفاده می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / استفاده از لنز تماسی نرم

احتیاط: آسم / سابقه آلرژی

تداخلات آزمایشگاهی

بی‌رنگ شدن ادرار که از عوارض جانبی این دارو است ممکن است با سایر آزمایشات U/A تداخل ایجاد نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** تغییر زرد رنگ پوست / کهیر / خارش / آنژیوادم
- **GI:** تهوع / استفراغ / ناراحتی گوارشی
- **Other:** اسپاسم ریه / آنافیلاکسی / تنگی نفس / ترومبوفلبیت / ادرار کم‌رنگ / شوک / تشنج

مصرف در شیردهی

بی‌خطر بودن، اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری

هنگام ریختن دارو به داخل چشم، باید مراقب بود تا استریپ با پلک یا محل دیگری تماس پیدا نکند.
حین تجویز دارو، تجهیزات لازم برای مقابله با واکنش آنافیلاکسی، باید در اختیار باشد.
اگر از محلول استفاده می‌شود، بیمار را تشویق به بستن پلک‌ها به مدت ۱ دقیقه کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

به بیمار تذکر بدهید که تغییر رنگ پوست و ادرار خطرناک نیست.
به بیمار تذکر بدهید که تهوع حاصله، رفع خواهد شد و خطرناک نیست.
در صورت استفاده از محلول ممکن است باعث سوزش یاسوزن سوزن شدن شود.
تا روشن شدن دوباره دید از فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.

Fluoride (AS Sodium Salt) فلوراید

Fluocal/Zymafluor/Duraphat

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده معدنی
طبقه‌بندی درمانی: جلوگیری‌کننده از پوسیدگی دندان‌ها
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (مصرف در دوزهای بالا C)

اشکال دارویی

Coated Tab: 20mg
Tab: 1mg, 0.25mg
Dental Gel: 1.23% (AS Acidulated Phosphate)
Mouth Wash: 0.2% (250mL)
Drop, Solution: 550mcg/0.15ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث می‌شود، املاح دندانی مجدداً ساخته بشوند و باعث می‌شود سنتز اسید توسط میکروب‌ها، کم شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جلوگیری از پوسیدگی دندان در اطفال

تا ۲ سالگی: 1 PPM، از فلوئور در آب آشامیدنی.

نکته: 2/2mg فلوئور سدیم، معادل 1mg یون فلوئور است.

ژل فلوراید، پس از مسواک زدن روزانه، یک بار مصرف می‌شود.
تا ۳۰ دقیقه پس از مصرف ژل، باید از نوشیدن و خوردن و نیز شستن دهان اجتناب نمود. باقی مانده ژل دهان نباید بلع شود (در اطفال کوچک‌تر از ۶ سال توصیه نمی‌شود).

درمان استئوپورز

60mg روزانه با کلسیم و ویتامین D یا استروژن.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: حاملگی / شیردهی / زخم پپتیک / نارسایی کلیوی

تداخلات

جذب خوراکی این دارو با **هیدروکسید آلومینیوم** / **کلسیم** / **آهن** و **منیزیم** کم می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی AST، Alk-P را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** واکنش‌های حساسیتی / کهیر / اگزما
- **Other:** ضعف / سردرد / ناراحتی معده

مصرف در شیردهی

فواید این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

طی درمان بهبود وضعیت دندان‌ها را بررسی نمایید.

تجویز

قطرهٔ دارویی بعد از غذا همراه با مایعات و یا به صورت قرص‌های رقیق نشده مورد استفاده قرار می‌گیرند.
دارو را جویده اما نباید بـه طـور کـامل آن را بـلعیدهـمچنین مـی‌توان دارو را هـمراه بـا آب یـا آب مـیوه مـصرف کرد اما نباید با شیر استفاده شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم وجود حفرات دندانی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ کودکان را از نظر نحوهٔ استفادهٔ ژل مدنظر قرار دهید نباید دارو را کاملاً بلعید.
۲ـ حداقل برای نیم ساعت از نوشیدن، خوردن و یا شستن دهان خودداری ورزید.
۳ـ نباید طی دوران بارداری استفاده شود.
۴ـ این دارو در زمان خواب بعد از مسواک و استفاده از نخ دندان به کار می‌رود.
۵ـ دور از دسترس کودکان نگاهداری شود.
۶ـ بهتر است برای رقیق کردن دهان شویه از لیوان پلاستیکی استفاده گردد.
۷ـ مصرف لبنیات جذب دارو را کم می‌کند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، در ظرف دربسته نگهداری شود.

Fluorometholone فلوئورومتولون

Eflone/Flarex/FML

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کورتیکواستروئید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب چشم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Susp- Sterile Eye Drops: 0.1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

محرک ساخت آنزیم‌های لازم، جهت کاهش پاسخ التهابی است. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

التهاب و حالات آلرژیک قرنیه / ملتحمه و اسکلرا

بالغین و اطفال: در موارد شدید، هر ۲ـ۱ ساعت ۲ قطره.
بالغین و اطفال: در موارد خفیف و متوسط، ۲ـ۱ قطره روزانه ۳ـ۲ بار چکانده می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

سل چشم /عفونت‌های درمان نشده چشم و حاد چرکی / آبله، آبله مرغان
احتیاط: خراشیدگی قرنیه

عوارض جانبی و ناخواسته

- **EENT:** افـزایش IOP / افزایش احـتمال عـفونت قـارچـی و ویـروسی / چشـم درد / کـاتاراکت / گـلوکوم / کاهش حدت و میدان بینایی
- **Other:** مهار آدرنال در مصرف زیاد یا طولانی مدت

اقدامات پرستاری

۱ـ معاینات چشمی را انجام داده، فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ شمارش گلبول های خونی، تست‌های کبدی، کلیوی و الکترولیتی را طی درمان طولانی مدت انجام دهید.

توصیه‌ها

دارو را به دور از نور در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش و یا عدم وجود التهاب، در دفوتوفوبی، پرخونی و انفیلتراسیون سلولی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ برای استفاده از قطرهٔ چشمی، قطره باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شود از ریختن دارو بر روی قرنیه اجتناب ورزید. مدت کوتاهی با فشار ملایمی کانتوس را فشار دهید تا از جذب سیستمیک دارو اجتناب شود.
۲ ـ این دارو می‌تواند سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.
۳ ـ در صورت کاهش حدت یا میدان بینایی لازم است به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ از مصرف خودسرانهٔ دارو بپرهیزید زیرا می‌تواند مشکلات جدی به بار آورد.
۵ ـ قبل از مصرف، حتماً قطرهٔ چشمی را به خوبی تکان دهید.

F

Fluorouracil (5-FU) (systemic) فلوئورواوراسیل
Efudix/Fluoroplex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ پیریمیدین (مخصوص مرحله S چرخه سلولی)
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D (براساس نظر کارخانه سازنده X)

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Inj: 50mg/ml (5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو ساخت DNA و RNA را مهار می‌کند.

دفع این دارو، عمدتاً از طریق ریه و کمتر از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
دوزاژ و اندیکاسیون این دارو وسیع است. لازم است جهت اطلاع بیشتر از پروتکل‌ها به کتب مرجع، رجوع شود.

درمان تسکینی سرطان پستان / تخمدان / کولون / رکتوم / مثانه / کبد / مری / معده و پانکراس

بالغین و اطفال: ابتدا ۷ـ۱۲mg/kg روزانه، وریدی به مدت ۴ روز.
اگر پس از ۳ روز، علایمی حاکی از ایجاد مسمومیت ایجاد نشود، ۷ـ۱۰mg/kg هر ۴ـ۳ روز به مدت ۲ هفته، تجویز می‌شود.
همچنین می‌تواند ۱۲mg/kg روزانه وریدی، به مدت ۵ روز تجویز شود. و پس از یک روز، اگر علایم مسمومیت ایجاد نشود، ۶mg/kg یک روز در میان به مدت ۵ـ۴ روز تجویز شود (طول دوره درمان ۲ هفته‌ای است).
دوز نگهدارنده: ۷ـ۱۲mg/kg هر ۱۰ـ۷ روز یک بار، یا روزانه ۳۰۰ـ۵۰۰mg/m² ، به مدت ۵ـ۴ روز می‌باشد. بعد این دوز ماهیانه تجویز می‌شود.
حداکثر دوزاژ بالغین، روزانه ۸۰۰mg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
عفونت / جراحی بزرگ در ماه قبل / سوءتغذیه / دپرسیون مغزاستخوان / حاملگی / شیردهی

تداخلات
مصرف همزمان **میتومایسین**، احتمال ایجاد HUS را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **داروهای سرکوبگر مغز استخوان** یا **رادیوتراپی** خطر سرکوب‌کنندگی مغز استخوان را بالاتر می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P، AST، ALT، بیلی‌روبین، LDH و ۵ ـ هیدروکسی ایندول استیک اسید ادرار و کاهش سطوح آلبومین هموگلوبین و شمارش WBC، RBC، پلاکت و گرانولوسیت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: خواب‌آلودگی / سرخوشی / آتاکسی / سردرد / سندرم حادمخچه‌ای
- **Eye**: فتوفوبی / تغییرات دید / اشک‌ریزش
- **Derm**: راش / اریتم / خارش / سوزش / اسکار / تغییرات ناخن
- **GI**: بی‌اشتهایی / اسهال / تهوع / استفراغ / استئوماتیت / ازوفاژیت / GIB / پروکتیت / ایلئوس فلجی
- **Hema**: دپرسیون مغزاستخوان

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در صورت تزریق دارو به صورت داخل وریدی لازم است روزانه CBC diff و شمارش پلاکتی انجام شود. در صورتی که WBC< ۳۵۰۰/mm^3 و یا تعداد پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm^3 شود دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید نهایت افت ولکوپنی در عرض ۲ هفته وبهبودی ظرف مدت ۱ ماه به وجود می‌آید.

۲ ـ قبل و طی درمان، تست‌های کلیوی: BUN، کراتینین ادرار، الکترولیت‌ها، و اسیداوریک را چک کنید.

۳ ـ قبل و در طول درمان لازم است تست‌های کبدی: بیلی روبین، آلکالین فسفاتاز، AST، ALT، بیلی روبین، LDH کنترل شوند.

۴ ـ هر ۸ ساعت حفرات بدن و غشاء مخاطی را از نظر خونریزی، هماچوری، پتشی، کبودی و خون در مدفوع چک کنید.

۵ ـ هر ۸ ساعت یک بار حفرهٔ دهان را از لحاظ التهاب مخاطی، زخم، پچ‌های سفید، درد، خونریزی و دیس‌فاژی کنترل نمایید.

۶ ـ هر ۸ ساعت لازم است التهاب غشاء مخاطی بدن وشکنندگی پوست را مدنظر قرار دهید.

۷ ـ به نشانه‌های گوارشی نظیر اسهال، کرامپ شکمی، استفراغ شدید و سرکش واستوماتیت توجه نمایید.

تجویز

۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از به‌کارگیری دارو تا روزها بعد از تجویز آن لازم است به منظور پیشگیری از استفراغ از دارو استفاده شود.

راه موضعی:

زمانی که از این دارو استفاده می‌شود لازم است دستکش به کار رود. از یک اپلیکاتور چوبی و یا پلاستیکی برای استفادهٔ دارو بر روی موضع استفاده می‌گردد. می‌توان بر روی موضع از یک پانسمان شل استفاده کرد.

راه داخل وریدی:

۱ ـ دارو باید در کابینت بیولوژیکی با استفاده از گان، ماسک و دستکش آماده شود.

۲ ـ داروی رقیق نشده را می‌توان از طریق سه‌راهی در عرض ۳ـ۱ دقیقه تزریق کرد. همچنین می‌توان دارو را با استفاده از N/S و دکستروز پنج درصد رقیق کرده و به مدت ۸ـ۲ ساعت انفوزیون نمود.

سازگاری با دیگر داروها

بلئومایسین، سفالوتین سیکلوفسفاماید، اتوپساید، هیدروفون، ای‌فسفاماید، متوتروکسات، پردنیزولون، وین‌کریستین.

سازگاری با محلول‌ها

آمینواسید، $\frac{2}{3}$ و $\frac{1}{3}$ کلرور سدیم ۰/۹٪، دکستروز پنج درصد، دکستروز سالین.

سازگاری داخل سرنگ

بلئومایسین، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفاماید، فورزماید، هپارین، لکوورین، متوتروکسات، متوکلوپرامید، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، پکلی تاکسل، پیپراسیلین، کلرید پتاسیم، پروپوفول، تیوتپا، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، ویتامین B و C.

توصیه‌ها

۱ ـ به طور دقیق و جدی رعایت نکات آسپتیک را نموده در صورتی که تعداد WBC افت کند ایزولاسیون معکوس و حمایتی به کار برده می‌شود.

۲ ـ هر ۴۸ ساعت یک بار محل تزریق وریدی تعویض گردد.

۳ ـ هر ۸ـ۶ ساعت دهان را با آب و سودا شسته، هر ۱۲ـ۸ ساعت دندان‌ها را مسواک زده در صورت

استوماتیت از اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای برای شستشوی دهان استفاده شود. نخ دندان‌های بدون واکسن به کار روند. برای کنترل در دموکوزیت می‌توان از قطعات یخ استفاده نمود.

۴ ـ وضعیت تغذیه‌ای را از لحاظ وجود آهن، ویتامین، مکمل، فیبر و فرآورده‌های لبنی کم بررسی کنید. خصوصاً این رژیم غذایی زمانی باید رعایت شود که این دارو همراه با رادیوتراپی همزمان تجویز شده باشند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از توقف در اماکن شلوغ و تماس با افراد عفونی اجتناب ورزید.

۲ ـ در صورت استوماتیت از مصرف غذاهای داغ و سفت و حاوی اسید سیتریک اجتناب کرده و مصرف مایعات را افزایش دهید.

۳ ـ روزانه دهان را معاینه کرده و هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: استوماتیت، خونریزی، نقاط سفید، زخم دهان. می‌توان طبق دستور پزشک برای کنترل درد از لیدوکائین استفاده کرد.

۴ ـ هر یک از علایم عفونت را گزارش کنید: تب، گلودرد، نشانه‌های آنفلوانزا.

۵ ـ علایم آنمی را اطلاع دهید: خستگی، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری.

۶ ـ هرگونه خونریزی را گزارش داده و از به کارگیری تیغ ودهان‌شویه‌های تجاری اجتناب ورزید.

۷ ـ از مصرف آسپیرین یا NSAIDs خودداری نمایید.

۸ ـ طی دوران درمان لازم است از روش‌های ضد بارداری استفاده شود.

۹ ـ طی درمان از انجام واکسیناسیون اجتناب ورزید.

۱۰ ـ از آنجایی که احتمال آفتاب‌سوختگی وجود دارد، از توقف در آفتاب اجتناب ورزید، از ضد آفتاب استفاده کنید.

۱۱ ـ طی دورهٔ درمانی موها ریزش پیدا می‌کنند استفاده از کلاه‌گیس و هرپیس می‌تواند سبب شود احساس بهتری داشته باشید. موهایی که جدید می‌رویند از نظر رنگ و ضخامت متفاوتند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Fluorouracil (5-FU) (Topical) فلوئورواوراسیل

Efudex/Fluoroplex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ پیریمیدین

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D (براساس نظر کارخانه سازنده X)

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Topical oint: 5%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آکتینیک و سولار کراتوزیس

بالغین: ۲ بار روزانه، از کرم روی موضع مالیده شود (به مدت ۶-۲ هفته).

کارسینوم بازال سل (BCC) سطحی

بالغین: ۲ بار روزانه، از کرم روی موضع مالیده شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی

عوارض جانبی و ناخواسته

حساسیت به نور

اقدامات پرستاری

به 5FU سیستمیک مراجعه شود.

شرایط نگهداری

در محل خشک و خنک، نگهداری شود.

Fluoxetine (AS HCL) فلوئوکسیتین

Prozac

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده انتخابی بازجذب سرتونین

طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 10 , 20mg

*Syr:*20mg/5mL(وارداتی)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مکانیسم مهار بازجذب سرتونین در نورون‌های دستگاه اعصاب مرکزی، اعمال اثر می‌کند.

این دارو از GI جذب می‌شود و متابولیسم کبدی دارد. این دارو دفع کلیوی دارد.

شروع اثر این دارو تا ۴ هفته است و مدت اثر ۲ هفته می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی، اختلال دوقطبی، وابستگی به الکل، کاتاپلکسی، میوکلونوس

بالغین: ۲۰mg خوراکی روزانه (معمولاً صبح‌ها)، در صورت نیاز می‌توان دوز دارو را پس از چندین هفته مصرف تا ۴۰mg روزانه رساند. حداکثر دوزاژ روزانه ۸۰mg است.

اطفال ۱۸ـ۸ سال (فقط افسردگی): ۱۰mg-۵ روزانه و می‌توان تا ۲۰mg روزانه، به تدریج دوزاژ را بالا برد.

اختلال وسواس اجباری (OCD)

بالغین: با دوز اولیه ۲۰mg روزانه شروع می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه، ۸۰mg می‌باشد.

نکته: از این دارو می‌توان در اختلالات خلقی پیش از قاعدگی / فوبیای اجتماعی و اختلالات پانیک / هیپوکندریازیس / فیبرومیالژی و سردرد مزمن نیز استفاده کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کبد یا کلیه / صرع / DM / تظاهرات مانیا / افراد مسن

نکته: عده‌ای معتقدند بی‌خطر بودن این دارو در اطفال، مشخص نمی‌باشد.

تداخلات

مصرف همزمان با **وارفارین**، توصیه نمی‌شود.

مصرف همزمان **دیازپام** نیمه عمر دیازپام را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان با MAOI، توصیه نمی‌شود.

مصرف همزمان **مهارکننده‌های پروتئاز** HIV، می‌تواند سطح سرمی فلوئوکستین را بالا ببرد.

احتمال دارد مصرف همزمان **دکسترومتورفان**، باعث توهمات بینایی شود.

احتمال دارد مصرف همزمان **تریپتوفان**، باعث آژیتاسیون و ناراحتی گوارشی شود.

اثر **الکل**، در صورت مصرف همزمان با این دارو افزایش می‌یابد.

مصرف همزمان **کلاریترومایسین**، احتمال سمیت فلوئوکستین را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سدیم سرم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / خستگی / بی‌خوابی / خواب‌آلودگی / آژیتاسیون / عصبانیت / ترمور / رفتارهای تهاجمی
- **GI:** تهوع / استفراغ / یبوست / اسهال / خشکی دهان / گاستروآنتریت / درد شکم
- **GU:** عفونت ادرار / اختلال عمل جنسی / قاعدگی دردناک / فرکوئنسی
- **Other:** طپش قلب / راش / خارش / گرگرفتگی / درد مفصل و عضله / احتقان بینی / سرفه / تنگی نفس / رینیت / کاهش وزن

F

مصرف در شیردهی
فقط بااحتیاط کامل تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، شعور، عاطفه، تمایلات خودکشی، افزایش نشانه‌های روانپزشکی، افسردگی و پانیک مدنظر قرار دهید.
۲ ـ میزان اشتها را در افراد مبتلا به بولمیا نروزا بررسی کنید. وزن را روزانه چک کنید. میزان مواد مغذی را در رژیم غذایی افزایش دهید. مراقب پرخوری و استفراغ بیمار باشید.
۳ ـ واکنش‌های آلرژیک را از لحاظ خارش، راش و کهیر بررسی نمایید در صورت بروز این موارد دارو باید قطع شود. ممکن است لازم شود تاآنتی هیستامین به کار رود.
۴ ـ BP و نبض را هر ۴ ساعت دروضعیت‌های خوابیده و ایستاده اندازه بگیرید در صورتی که افت فشارخون به میزان ۲۰mmHg پدیدآمد دارو رامتوقف و به پزشک اطلاع دهید. در بیماران مبتلا به امراض قلبی لازم است V/S هر ۴ ساعت کنترل شود.
۵ ـ طی درمان طولانی، تست‌های خونی: CBC diff، و شمارش لکوسیت‌ها و آنزیم‌های قلبی راانجام دهید. شمارش پلاکتی نیز لازم است انجام گیرد زیرا احتمال خونریزی وجود دارد.
۶ ـ تست‌های کبدی نظیربیلی‌روبین، AST، ALT وکراتینین را چک کنید.
۷ ـ هر هفته وزن راکنترل نمایید ممکن است بااین دارو میزان اشتهاکاهش یابد.
۸ ـ در بیماران قلبی، ECG را از نظر صاف‌شدن موج T، بلوک شاخه‌ای، بلوک گره AV ودیس‌ریتمی مدنظر قرار دهید.
۹ ـ در صورت مصرف الکل لازم است استفاده از دارو به صبح روز بعدمؤکول شود.

تجویز
۱ ـ به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو رامی‌توان با غذا یا شیر مصرف کرد.
۲ ـ اگرفردی قادر به بلع کامل دارو نباشدمی‌توان قرص و نه‌کپسول را خردکردو مورد استفاده قرار داد.
۳ ـ در صورتی که درطول روزخواب‌آلودگی به‌وجود آیدمی‌توان دارو را در زمان خواب مصرف کرد سالمندان ممکن است نتوانند دوز یک بار در روز را تحمل کنند.
۴ ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان می‌توان از آب نبات، آدامس بدون قند ونوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده نمود.
۵ ـ پروزاک به‌صورت هفتگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. زمان استفاده از دارو باید ثابت باشد.

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید از منجمدکردن دارواجتناب ورزید.
۲ ـ از آنجایی که ممکن است‌خواب‌آلودگی و گیجی به‌وجود آید درابتدای درمان به‌هنگام حرکت به بیمار کمک کنید.
۳ ـ خصوصاً در افراد سالمند لازم است‌اقدامات‌امنیتی برای بیمار مدنظر قرار گیرند.
۴ ـ بیمار را از نظر بلع دارو چک کنید.
۵ ـ مراقب بروز تشنج باشید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان افسردگی و کاهش نشانه‌های OCD (اختلالات‌وسواسی اجباری).

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ شروع اثر درمانی دارو ممکن است ۴ـ۱ هفته به طول انجامد.
۲ ـ از آنجایی که ممکن است‌گیجی‌خواب‌آلودگی و تاری دید به‌وجود آید به‌هنگام رانندگی موارد احتیاطی را رعایت کنید.
۳ ـ به‌منظور پیشگیری از حساسیت به نور آفتاب از ضدآفتاب استفاده نمایید.
۴ ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب ورزید.
۵ ـ در صورت بارداری و یا قصد آن با پزشک مشورت کنید.
۶ ـ طی دورهٔ درمان از شیردهی بپرهیزید.
۷ ـ از آنجایی که احتمال هیپوتانسیون ارتواستاتیک وجود دارد به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۸ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشند.

۹ـکنترل قند خون در طول درمان در بیماران دیابتی لازم است.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Flupenthixol فلوپنتیکسول

Fluanxol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق تیوگزانتین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌سایکوتیک /نورولپتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Coated Tab or Tab: 0.5 , 3mg (as 2 HCl)
Inj (Decanoate): 20mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایــن دارو خــاصیت‌بــلوک‌کنندگی رســپتورهای αـآدرنــرژیک و دوپـامینی را دارد. و بـابـلوک‌کردن فـاکـتور مهارکنندهٔ پرولاکتین، باعث می‌شود که غلظت پرولاکتین بالا برود.
پیک اثر این دارو، ۷ـ۵ روز است. دفع این دارو از طریق مدفوع یا ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اختلالات سایکوتیک

بالغین: در شروع 1mg خوراکی، روزانه ۳ بار.
می‌توان در صورت نیاز به طور تدریجی، دوز دارو را بالا برد.
حداکثر دوزاژ روزانه 12mg می‌باشد، ولی غالباً بیماران به دوز ۳ـ6mg روزانه پاسخ می‌دهند.
نکته: بی‌خطر بودن این دارو در اطفال، ثابت نشده است.
می‌توان ۲۰ـ40mg از این دارو به طور IM عمیق، تجویز نمود (هر ۴ـ۲ هفته یکبار)
نکته: در افراد مسن، باید این دارو را با دوز کمتری تجویز کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

پارکینسون /اختلالات شدید عملکرد کلیه /کبد /قـلب /آرتـریواسکـلروز شـدید/ بـیماران هـیجانی یـا مـانیک/ عدم تحمل نورولپتیک خوراکی
احتیاط: افراد مسن /حاملگی /شیردهی /افراد ناتوان

عوارض جانبی و ناخواسته

اریتم /افسردگی /علایم اکستراپیرامیدال /دیس کینزی

اقدامات پرستاری

بهتر است این دارو در ربع فوقانی ـ خارجی عضله سرین به طور عمقی تزریق شود.
به علت اینکه پایه این فرآورده روغنی است، قبل از تزریق آسـپیراسـیون انـجام دهـید تـا از ورود دارو بـه داخـل عروق جلوگیری شود.

Fluphenazine فلوفنازین

Permitil hydrochloride/Prolixin/Modecate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فنوتیازین (مشتق پی‌پرازین)
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌سایکوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj (Decanoate): 25mg/ml
C.Tab: 1 , 2.5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، موجب بلوک پس سیناپسی رسپتورهای دوپامینی در CNS می‌شود.
میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما، حدود ۴۰ درصد است.

این دارو متابولیسم کبدی دارد. دفع این دارو از طریق ادرار و صفرا است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اختلالات سایکوتیک

بالغین: ابتدا ۰/۵-۱۰mg روزانه، در چند دوز منقسم هر ۸-۶ ساعت تجویز می‌شود، که اگر لازم باشد می‌توان دوز را تا ۲۰mg بالا برد.

بیمار سرپایی، دوز کمتری نسبت به بیمار بستری نیاز دارد.

حداکثر دوزاژ روزانه ۴۰mg می‌باشد، که باید فقط با احتیاط تجویز شود.

وقتی علایم بیماری فرد کنترل شد، می‌توان تدریجاً دوز دارو را کم کرد و دوز نگهدارنده، ۵mg-۱ روزانه را تجویز کرد.

نکته: معمولاً دوز عضلانی نصف یا یک سوم دوز خوراکی می‌باشد.

نکته: دوز مورد استفاده در سالمندان کمتر از افراد عادی (۲/۵mg-۱ روزانه خوراکی) است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /دپرسیون مغز استخوان /بیماری عروق مغز /کوما /کلاپس عروقی /دیس کرازی‌های خونی

احتیاط: بیماری قلبی /بیماری‌های شدید ریوی / BPH /احتباس ادراری /پارکینسون /تروما به سر / انسفالیت /اختلال عملکرد کبد یا کلیه /نارسایی احتقانی قلب

تداخلات

مصرف همزمان **سایر داروهای مضعف CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کنند.

مصرف همزمان **فنوباربیتال**، متابولیسم دارو را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **آنتی اسیدها**، جذب دارو را کاهش می‌دهد.

مصرف همزمان **سیگار**، متابولیسم دارو را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **داروهایی که خواص آنتی‌کولینرژیکی دارند**، این خاصیت دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح هموگلوبین و افزایش سطوح تست‌های عملکرد کبد و شمارش ائوزینوفیل شود.

همچنین این دارو می‌تواند تست‌های پورفیرین‌های ادراری، اوروبیلینوژن، آمیلاز، ۵هیدروکسی ایندول استیک اسید و تست ادراری حاملگی را مثبت کاذب نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی /علایم اکستراپیرامیدال /سردرد /سرگیجه /بی‌خوابی /سندرم نورولپتیک بدخیم
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک /دیس ریتمی /تغییرات EKG
- **EENT:** وزوز گوش /اختلال در بینایی /افزایش IOP
- **GI:** خشکی دهان /تهوع /استفراغ /یبوست
- **Other:** احتباس ادراری /ترومبوسیتوپنی /الکوپنی /آنمی /حساسیت به نور

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در مقابل مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر بلع دارو چک کنید.

۲ـ میزان I&O را کنترل نمایید. در صورتی که برون‌ده ادراری کاهش یابد ممکن است احتباس ادراری به وجود آمده باشد لذا مثانه را باید از نظر تجمع ادرار کنترل کرد.

۳ـ به طور ماهانه بیلی‌روبین یا CBC و LFT را چک کنید.

۴ـ قبل از شروع و طی درمان طولانی مدت آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار را انجام دهید.

۵ـ بیمار را از نظر موارد زیر مورد بررسی قرار دهید: عاطفه، اوریانتاسیون، سطح هوشیاری، رفلکس‌ها، نحوهٔ قدم برداشتن، هماهنگی حرکات، اختلالات الگوی خواب.

۶ـ BP را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل نمایید. نبض و تنفس باید هر ۴ ساعت یک بار کنترل شوند. در صورتی که BP به میزان ۳۰mmHg افت داشت به پزشک اطلاع دهید.

۷ـ هر یک از موارد زیر را گزارش دهید: گیجی، غش، تپش قلب و تاکی‌کاردی به هنگام برخاستن.

۸ـ به EPS توجه کنید: آکاتزی (ناتوانی برای بی‌حرکت نشستن، حرکات بدون هدف)،دیس‌کینزی تاردیو (حرکات عجیب و غریب فک،صورت، زبان وانتهاها)سودوپارکینسونیسم (سفتی عضلانی، ترمور، حرکات چرخشی وکشیدن پاها روی زمین به هنگام راه رفتن).
۹ـروزانه تورگورپوستی را ارزیابی نمایید.
۱۰ ـروزانه بیمار را از نظر احتباس ادرار و یبوست مدنظر قرار دهید درصورت بروز این موارد، مصرف مواد حجیم و آب را افزایش دهید.

تجویز
۱ ـالگزیر با آب‌میوه، شیر و یا مایعات بدون کافئین مصرف می‌شود.
۲ـ درصورت بروز EPS باید از یک آنتی‌پارکینسون استفاده‌گردد.
۳ـ تزریق داخل عضلانی درون تودهٔ عضلانی بزرگ و به‌صورت عمیق انجام می‌شود. به منظور پیشگیری ازهیپوتانسیون وضعیتی نیم ساعت بعد از تزریق به‌وضعیت نشسته و یا به پشت خوابیده قرار گیرد.
۴ـ به دلیل غلظتی که دارو دارد لازم است برای تزریق از سوزن ۲۱ G یا بزرگتر استفاده‌شود. ممکن است محلول کدررنگ باشد.

سازگاری داخل سرنگ
دیفن‌هیدرامین،هیدروکسی‌زین.

توصیه‌ها
۱ ـاز طریق کاهش میزان نور واجتناب از صداهای بلند میزان تحریک محیطی راکاهش دهید.
۲ـ تا زمانی که تطبیق با دارو حاصل نشده به هنگام حرکت به بیمار کمک نمایید. از انجام تمرینات شدید اجتناب ورزید، زیرااحتمال بروز غش‌وجود دارد. ازایستادن بی‌حرکت به مدت‌طولانی اجتناب ورزید.
۳ـ به‌منظور پیشگیری از بروزیبوست مصرف مایعات را افزایش دهید.
۴ـ برای برطرف شدن خشکی دهان از جرعه‌های آب، آدامس و آب‌نبات استفاده‌شود.
۵ـ دارو را در ظروف درب بسته، مقاوم به نور و در محیط خنک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است ازکاهش میزان هیجانات احساسی، توهم، هذیان، سوءظن، بازسازی دوبارهٔ الگوهای تفکر وکلام.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ ممکن استهیپوتانسیون ارتواستاتیک رخ دهد بنابراین لازم است تغییر وضعیت به آهستگی صورت گیرد. از انجام‌فعالیت‌های خطرناک تا زمانی که تطابق با دارو حاصل نشده‌اجتناب ورزید.
۲ـ ازگرفتن دوش آب داغ‌اجتناب کنید ممکن استهیپوتانسیون رخ دهد. درهوای گرم توقف نکنید ممکن است سبب گرمازدگی شود.اقدامات لازم برای خنک‌نگاهداشتن محیط را اجراءکنید.
۳ـ از قطع ناگهانی دارواجتناب ورزید ممکن است EPS رخ دهد. دارو باید تدریجاً قطع‌گردد.
۴ـ از مصرف‌داروهای OTCاجتناب کنید(نظیر داروهای تب یونجه، سرفه وسرماخوردگی) مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشند. زیرا احتمال تداخل‌های جدی‌وجود دارد. الکل و دیگر مضعف‌های CNS مصرف‌نکنید زیراخواب‌آلودگی افزایش می‌یابد.
۵ـ به‌منظور پیشگیری ازسوختگی از ضد آفتاب استفاده‌کنید.
۶ـ رعایت برنامهٔ درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است.
۷ـ از آنجایی که ممکن استکاندیدیازیس دهانی رخ دهدبهداشت دهانی را دقیقاً رعایت‌کنید.
۸ـ هر یک از موارد زیر راکه دلالت بر بروز عفونت دارند فوراً گزارش شوند:گلودرد، احساس ناخوشی، تب، خونریزی، زخم‌های دهانی. درصورت بروز این موارد دارو باید قطع‌گردد.
۹ـ رنگ ادرار ممکن است به صورتی و یا قرمز مایل به‌قهوه‌ای تغییر کند.

درمان مصرف بیش از حد دارو
لاواژ در صورتی که دارو خوراکی مصرف شده باشد، ایجاد یک راه‌هوایی، عدم ایجاداستفراغ.

Flurazepam (AS HCL) فلورازپام

Somnol/Dalmane/Dalmadorm/ Apo-Flurazepam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزودیازپین
طبقه‌بندی درمانی: خواب‌آور، آرام‌بخش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X
طبقه‌بندی براساس DEA: C-IV

F

اشکال دارویی

Cap: 15mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به راحتی از دستگاه گوارش جذب می‌شود. دفع ادراری دارد.
پیک اثر این دارو ۶۰-۳۰ دقیقه و مدت اثر ۸-۷ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بی‌خوابی

بالغین: 15-30mg قبل از خواب (۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از خواب) خوراکی مصرف می‌شود.
در افراد مسن از دوز 15mg روزانه استفاده می‌شود.
نکته: تجویز این دارو در اطفال، توصیه نمی‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی / گلوکوم حاد زاویه بسته / پورفیری حاد دوره‌ای / سن کمتر از ۱۵ سال / آپنه خواب / مسمومیت با الکل
احتیاط: MG / سایکوز / افراد مسن و ناتوان / پارکینسون / اختلال عملکرد کبد و کلیه / افسردگی / افرادی که مستعد اعتیاد هستند.

تداخلات

مصرف همزمان سایر **داروهای مضعف** CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان **ریفامپین و باربیتورات‌ها** متابولیسم این دارو را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **سایمتیدین / دی‌سولفیرام**، متابولیسم این دارو را کاهش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح AST، ALT، Alk-P و بیلی‌روبین مستقیم و توتال را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / سرگیجه / سردرد / ترمور / لتارژی / آتاکسی / خستگی / گیجی
- **CV:** درد قفسه سینه / طپش قلب / تاکی‌کاردی
- **GI:** خشکی دهان / یبوست / تهوع / استفراغ / ناراحتی شکمی
- **Other:** راش / کهیر / دوبینی / اختلال در دید / احتباس ادراری / لکوپنی / اختلال عملکرد کبد / دپرسیون تنفسی / تغییر لیبیدو

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ طی درمان طولانی‌مدت لازم است تست‌های خونی: Hgb، HCT و RBC انجام شوند.
۲ـ تست‌های کبدی نظیر بیلی‌روبین، AST و ALT را کنترل نمایید.
۳ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، شعور، عاطفه، حافظه (طولانی‌مدت و کوتاه‌مدت) و وابستگی روانی و جسمی یا تحمل نسبت به دارو را بررسی کنید.
۴ـ نوع اختلال در الگوی خواب را مشخص کنید: خواب‌ماندن و از خواب پریدن.

تجویز

۱ـ به‌منظور پیشگیری از آتش‌سوزی این دارو باید بعد از خاموش‌کردن سیگار مورد استفاده قرار گیرد.
۲ـ بعد از آنکه تمامی روش‌های محافظه‌کارانه برای ایجاد خواب با شکست روبرو شد از این دارو استفاده می‌شود.

۳ ـ۱ـ۰/۵ ساعت قبل از زمان خواب این دارو به کار می‌رود.
۴ ـکپسول‌ها رامی‌توان باز نموده و با غذامخلوط کرد.

توصیه‌ها

۱ ـبعد از دریافت اولین دوز دارو به بیمار در هنگام حرکت کمک نمایید.
۲ ـاقدامات ایمنی نظیر استفاده از چراغ خواب و زنگ اخبار را برای بیمار در نظر بگیرید.
۳ ـبیمار را از نظر بلع دارو چک کنید.
۴ ـدارو را در ظروف درب بسته و در محیط خنک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

در صورتی که دارو برای رفع بیخوابی تجویز گردیده، پاسخ درمانی عبارت است از توانایی برای خواب شب، کاهش میزان بیدارشدن در صبح زود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ تا زمانی که تطابق با دارو حاصل نشده از فعالیت‌های نیاز مندهوشیاری اجتناب ورزید.
۲ ـ از الکل و مضعف‌های CNS استفاده نکنید زیرا ممکن است همراه این دارو سبب خواب‌آلودگی شدیدگردد.
۳ ـممکن است این دارو به مدت ۲ شب تجویز گردد تا مزایای آن مشخص شود.
۴ ـ به منظور بهبودوضعیت خواب، از مطالعه و تمرینات ورزشی، حمام گرم، شیر گرم، تلویزیون، هیپنوتیزم و تنفس عمیق استفاده کنید.
۵ ـرخوت در افرادسالمندموردی شایع محسوب می‌شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، شارکول فعال، کنترل الکترولیت‌ها و V/S.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Flutamide فلوتامید

Eulexin/Drogenil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌آندروژن غیراستروئیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جذب سریع از دستگاه گوارش دارد و متابولیسم کبدی است. این دارو، مانع بازجذب آندروژن می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۶ ساعت است. و شروع تاثیر ۴ـ۲ هفته می‌باشد. دفع این دارو، از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کارسینوم متاستاتیک پروستات (مرحله D_2) باآنالوگ LHRH مثل Leuprolide acetate

مردان: روزانه ۲۵۰mg هر ۸ ساعت خوراکی.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی کبدی شدید

تداخلات

مصرف همزمان با **ضد انعقادها**، باعث طولانی شدن خونریزی می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی / اضطراب / خواب‌آلودگی
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال
- **Other:** هیپرتانسیون / راش جلدی / کاهش لیبیدو / آنمی / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین، آنزیم‌های کبدی و کاهش سطح‌هموگلوبین و شمارش پلاکت و WBC شود.

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تست‌های کبدی را بررسی کنید: ممکن است سطح AST، ALT، آلکالین فسفاتاز افزایش یافته باشد. در صورت افزایش سطح LFT دارو باید قطع شود. CBC، بیلی‌روبین و کراتینین را چک کنید.
۲ ـ نشانه‌های CNS را مدنظر قرار دهید: خواب‌آلودگی، گیجی، افسردگی و اضطراب.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور پروستات و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از خرد کردن قرص‌ها و کپسول‌های جویدنی اجتناب ورزید.
۲ ـ ممکن است از این دارو همراه بالوپرولاید استفاده شود. دوزاژ دارو را تغییر ندهید.
۳ ـ هر یک از عوارض جانبی دارو باید گزارش شوند: کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، بزرگی پستان، گرگرفتگی و اسهال.
۴ ـ هر یک از موارد دال برمسمومیت‌کبدی را گزارش دهید: تهوع، استفراغ، زردی چشم‌ها و پوست، ادرار تیره و مدفوع بی‌رنگ.
۵ ـ تغییر رنگ ادرار به زرد یا سبز را اطلاع دهید.
۶ ـ از اشکال دارویی که به شکل شیاف هستند نباید استفاده کنید.
۷ ـ از انجام واکسیناسیون در طول دورهٔ درمان اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C ـ ۲، و دور از نور نگهداری شود.

Fluticasone — فلوتیکازون
Cutivate/Floveat

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کورتیکواستروئید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب استنشاقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Spray: 50 , 125 , 250mcg/dose
inhaler nasal: 50mcg/dose

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، محرک ساخت آنزیم‌های لازم برای کاهش پاسخ التهابی می‌باشد.
دفع این دارو، عمدتاً مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
رینیت آلرژیک
بالغین: روزانه یک بار هر بار دو پاف، در هر حفره‌بینی یا یک پاف در هر حفره‌بینی، ۲ بار روزانه.
اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: روزانه یک پاف، در هر حفره‌بینی.
درمان نگهدارنده یا پروفیلاکتیک آسم
بالغین: ۲۲۰mcg ـ ۸۸ از آئروسل دو بار در روز و تعدیل دوزاژ به حداکثر ۴۴۰mg روزانه.
کودکان ۱۱ ـ ۴ سال: ۵۰mcg پودر استنشاقی دو بار در روز و تعدیل دوزاژ به حداکثر ۱۰۰mcg دو بار در روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /عفونت‌های ویروسی و قارچی /اختلال عملکرد شدید کبدی
احتیاط: حاملگی /شیردهی /اطفال

عوارض جانبی و ناخواسته
سرگیجه /کوشینگ / تب /هیپرگلیسمی /احتقان سینه /برونشیت /الکودرمی

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ سوراخ‌های بینی را از لحاظ قرمزی، تورم و درد قبل از شروع درمان و طی آن مدنظر قرار دهید.
۲ ـ بیمار را از نظر تظاهرات جذب سیستمیک دارو مدنظر قرار دهید: هیپرتانسیون و تاکی‌کاردی. در صورت بروز این موارد به پزشک اطلاع دهید. جذب سیستمیک در صورتی به‌وجود می‌آید که دارو بیش از حد استفاده شده و یا طولانی مدت ادامه یافته باشد.

تجویز
۱ ـ برای استفاده از قطرهٔ بینی سر باید به عقب برگردانده شد، قسمت انتهایی قطره‌چکان را فشار دهید تا خلأ ایجاد شود سپس دوزاژ مورد نظر از دارو رابکشید. ۲ قطره از محلول را داخل یک سوراخ بینی و ۲ قطره را در سوراخ دیگر می‌توان ریخت.
۲ ـ دارو را در ظروف مقاوم به نور نگاهدارید. از تماس دارو باآلومینیوم و حرارت زیاد اجتناب ورزید.
۳ ـ این دارو برای کمتر از ۴ روز متوالی باید استفاده شود.
۴ ـ به منظور کاهش میزان پرخونی و خشکی بینی رطوبت محیط را افزایش دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان احتقان بینی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ بعد از چندین بار استفاده ممکن است درد تیزی ایجاد شود. خشکی مخاط بینی را می‌توان از طریق افزایش میزان رطوبت محیط کاهش داد.
۲ ـ در صورت بروز نبض نامنظم، بیخوابی، گیجی یا ترمور به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ به منظور پیشگیری از جذب سیستمیک دارو، قطره را به طرز صحیح به کار برید.
۴ ـ بعد از هر بار استفاده قطره‌چکان را به خوبی با آب داغ بشویید تا از انتقال آلودگی پیشگیری گردد.
۵ ـ دارو نباید با چشم تماس پیدا کند.
۶ ـ قبل از مصرف اسپری آن را خوبی تکان دهید.

Fluvoxamine Maleate — فلووکسامین

Luvox

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ انتخابی بازجذب سرتونین (SSRI)
طبقه‌بندی درمانی: ضدوسواس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Scored F.C. Tab: 50mg, 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
مهارکنندهٔ انتخابی بازجذب سروتونین است. نیمه عمر این دارو ۲۴ـ۱۶ ساعت است.
متابولیسم این دارو کبدی و دفع این دارو، از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
اختلال وسواسی ـ اجباری (OCD)

بالغین: ۵۰mg در روز، هنگام خواب مصرف می‌شود. در صورت لزوم، می‌توان به میزان ۵۰mg هر ۷ـ۴ روز تدریجاً دوزاژ را بالا برد.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۳۰۰mg می‌باشد (دوز کل روزانه بیش از ۱۰۰mg در دو دوز منقسم است).
نکته: در افراد مسن، باید این دارو را با دوز کمتری تجویز کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /مصرف همزمان MAOI
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی / مانیا

تداخلات
این دارو سطح سرمی **کاربامازپین** / **پروپرانولول** و **TCA** را بالا می‌برد.
این دارو کلیرانس **بنزودیازپین‌ها** و **وارفارین** را کم می‌کند.
مصرف همزمان **دیلتیازم**، می‌تواند منجر به برادی‌کاردی شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب کاهش سطوح سدیم شود.

F

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS**: سردرد / سرگیجه / ترمور / اضطراب / بی‌خوابی / خواب‌آلودگی / افسردگی / آژیتاسیون
- **GI**: تهوع / استفراغ / یبوست / اسهال / نفخ / خشکی دهان
- **GU**: کاهش لیبیدو / فرکوئنسی / احتباس ادراری
- **Other**: طپش قلب / تنگی نفس / تعریق

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و بیلی‌روبین را چک کنید.
۲ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، شعور، عاطفه، تمایلات خودکشی و افزایش نشانه‌های روانپزشکی مانند دپرسیون، پانیک و نشانه‌های اختلالات وسواسی اجباری کنترل نمایید.
۳ـ یبوست را خصوصاً در سالمندان مدنظر قرار دهید.
۴ـ مسمومیت دارویی را بررسی کنید که خود را با موارد زیر نشان می‌دهد: تهوع، استفراغ، اسهال، سنکوپ، تاکی‌کاردی، حملات تشنجی.

تجویز
به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی همراه با غذا یا شیر مصرف می‌شود.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهداشته از منجمدشدن آن اجتناب ورزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان افسردگی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ شروع اثرات درمانی ممکن است ۳ـ۲ هفته طول بکشد.
۲ـ از آنجایی که امکان وقوع گیجی و خواب‌آلودگی وجود دارد اقدامات احتیاطی را حین رانندگی رعایت نمایید.
۳ـ از دیگر مضعف‌های CNS مانند الکل، باربیتورات‌ها و بنزودیازپین‌ها و کاوا استفاده نکنند.
۴ـ در صورتی که مشکوک به بارداری هستید و یا قصد آن را دارید به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ در صورت بروز واکنش‌های آلرژیک پزشک را مطلع سازید.
۶ـ در صورت بروز یبوست خصوصاً در سالمندان میزان مواد حجیم را در رژیم غذایی افزایش دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، دور از نور و رطوبت نگهداری شود.

Folic Acid — اسید فولیک
Folvite/Lexpec

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اسیدفولیک (ویتامین B_9)
طبقه‌بندی درمانی: ویتامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (درصورت مصارف بالا C)

اشکال دارویی
Tab: 1mg, 5mg
Inj: 5mg/mL (10ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
جهت تولید RBC و ساختنوکلئوپروتئین‌ها لازم است. پیک اثر دارو، ۱۰-۵ روز است.
راه تجویز این دارو، خوراکی - زیرجلدی - وریدی و عضلانی است. دفع این دارو از طریق کلیه صورت می‌گیرد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان آنمی مگالوبلاستیک یا ماکروسیتیک به علت کمبود اسید فولیک یا دیگر موارد کمبود تغذیه‌ای، الکل، بیماری کبدی، انسداد روده، همولیز بیش از حد
بالغین و اطفال بالای ۴ سال: ۰/۴mg خوراکی، زیرجلدی و یاعضلانی روزانه، به مدت ۵-۴ روز
اطفال کمتر از ۴ سال: ۰/۳mg، خوراکی، زیرجلدی و یاعضلانی روزانه
بیماران حامله و شیرده: ۰/۸mg روزانه خوراکی، زیرجلدی یاعضلانی
جلوگیری از آنمی مگالوبلاستیک در طی حاملگی برای جلوگیری از آسیب جنینی
بالغین: ۱mg خوراکی، زیرجلدی یاعضلانی روزانه در مدت حاملگی
اسپروی تروپیکال
بالغین: ۱۵mg-۳ خوراکی روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
آنمی آپلاستیک / آنمی پرنیشیوز / آنمی تشخیص داده نشده

تداخلات
این دارو از غلظت خونی **فنی توئین** و **فنوباربیتال** می‌کاهد.
مصرف همزمان **سولفاسالازین**، جذب اسیدفولیک را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب کاهش سطوح فولات سرم و RBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
اریتم /برونکواسپاسم /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی
منافع این دارو در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ - بیمار را از نظر خستگی بیش از حد، دیس‌پنه، ضعف مدنظر قرار دهید. این تظاهرات مربوط به آنمی مگالوبلاستیک می‌باشند.
۲ - سطح فولات نرمال: ۱۵mcg/ml-۶ است Hgb، HCT و شمارش رتیکولوسیتی را چک کنید.
۳ - وضعیت تغذیه‌ای را از لحاظ دریافت دانه‌های خشک شده، قارچ، میوه‌جات، سبزیجات تازه، مدنظر قرار دهید.
۴ - داروهای دریافتی بیمار در حال حاضر را بررسی کنید: استروژن، کاربامازپین گلوکوکورتیکوئیدها، هیدانتوئین‌ها می‌توانند سبب افزایش مصرف اسیدفولیک توسط بدن شده کمبود این ماده را ایجاد کنند.

تجویز
راه وریدی
۵mg از دارو را به صورت رقیق نشده و مستقیم وریدی می‌توان در عرض ۱ دقیقه یا بیشتر تزریق نمود.
همچنین می‌توان آن را به محلول وریدی یا TPN اضافه کرد.

سازگاری با محلول‌ها
دکستروز واتر ۲۰٪

سازگاری از طریق سه‌راهی
فاموتیدین

توصیه‌ها
دارو را در ظروف مقاوم به نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از افزایش میزان وزن، افزایش میزان اورینتاسیون و احساس خوب بودن، عدم وجود احساس خستگی. ۵ روز بعد از شروع درمان افزایش تعداد رتیکولوسیت‌ها به‌وجود می‌آید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف شده، انجام آزمایشات دوره‌ای لازم است.
۲ ـ مصرف مواد غذایی زیر را در رژیم غذایی افزایش دهید. این مواد سرشار از اسیدفولیک هستند: گوشت، احشاء، سبزیجات تازه و میوه‌جات.
۳ ـ رنگ ادرار ممکن است به زرد روشن تغییر یابد.
۴ ـ در صورت بروز واکنش‌های آلرژیک به پزشک اطلاع دهید.

F

Follitropin Alfa — فولیتروپین آلفا

Gonal-F

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: GnRH
طبقه‌بندی درمانی: داروی باروری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Inj: 75IU (powder)
Inj: 600IU/ml (0.5, 0.75, 1.5ml)
Recombinant-prefilled pen

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

القای تخمک‌گذاری

دوز اولیه سیکل نخست 75IU روزانه زیرجلدی، افزایش به اندازه 37/5IU روزانه بعد از ۱۴ روز (حداکثر دوره درمان ۳۵ روز).

نکته: در صورت رشدفولیکول (براساس سطح استرادیول سرم بیش از 2000pg/mL)، 5000U از HCG یک روز بعد از آخرین دوز؛ دوزاژ سیکل‌های بعدی درمانی براساس پاسخ قبلی؛ حداکثر 300IU روزانه است.

تحریک فولیکول

دوز اولیه 150IU روزانه، روز ۲ یا ۳ سیکل و ادامه تا ۱۰ روز؛ تجویز 10000-5000 از HCG بعد از رشد کافی فولیکول.

Follitropin Beta — فولیتروپین بتا

Follistin/Puregon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گونادوتروپین
طبقه‌بندی درمانی: داروی باروری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Inj: 75IU

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تحریک تخمک‌گذاری

دوز اولیه سیکل نخست 75IU روزانه به صورت زیرجلدی یا عضلانی، افزایش به مقدار 37/5IU بعد از ۱۴ روز، حداکثر دوره درمان ۳۵ روز.

نکته: در صورت رشدفولیکول (براساس سطح استرادیول سرم بیش از 2000pg/mL)، تجویز 10000IU-5000 از HCG یک روز بعد از آخرین دوزاژ؛ دوزاژ سیکل‌های بعدی درمان براساس پاسخ قبلی بیمار، حداکثر 300IU روزانه است.

تحریک فولیکول

دوز اولیه 225IU-150 روزانه به صورت زیرجلدی یا IM، روز ۲ یا ۳ سیکل و ادامه تا ۱۰ روز؛ تجویز 10000U-5000 از HCG بعد از رشد کافی فولیکول

Formoterol Fumarate — فورموترول فومارات

Foradil Aerolizer

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست انتخابی طولانی اثر بتا ـ ۲
طبقه‌بندی درمانی: برونکودیلاتور

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inhaler: 12mcg
Inhaler: 4.5mcg
Inhaler: 4mcg
Inhaler: 12mcg/capsule

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد برونکودیلاتور: این دارو به صورت موضعی و انتخابی بر روی گیرنده‌های β_2 ریه تأثیر می‌گذارد این دارو میزان CAMP را افزایش می‌دهد. این وضعیت به شل‌شدن عضلات صاف برونش منجر شده به مهار آزادشدن میانجی‌های التهابی می‌انجامد.

جذب: سریعاً از پلاسما جذب می‌شود. ۵ دقیقه بعد از به کارگیری دوز ۱۲۰mcg به اوج اثر خود می‌رسد اغلب دوز از استنشاقی بلعیده شده و از طریق دستگاه گوارش جذب می‌گردد.

توزیع: ۶۴-۶۱٪ با پروتئین‌های پلاسما باند می‌گردد.

متابولیسم: اغلب دارو از طریق گلوکورونیداسیون متابولیزه می‌شود.

دفع: بعد از استنشاق دارو در بیماران مبتلا به آسم ۱۰٪ از دارو به صورت تغییر نیافته و حدود ۱۸-۱۵٪ از دارو به صورت کونژوگه شده از طریق ادرار دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
استنشاقی	مساوی و کمتر از ۱۵ دقیقه	۳-۱ ساعت	۱۲ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری و درمان نگاهدارندهٔ برونکواسپاسم در بیماران مبتلا به COPD قابل برگشت و یا آسم شبانه، بیماران نیازمند به آگونیست‌های استنشاقی و کوتاه اثر B_2.

بالغین و کودکان ۵ ساله و بزرگ‌تر: یک کپسول ۱۲mcg که از طریق استنشاقی هر ۱۲ ساعت مورد استفاده قرار می‌گیرد. مجموع دوزاژ مورد استفاده نباید از ۲۴mcg در روز بیشتر شود. اگر در بین دوزاژ مصرفی همچنان نشانه‌ها وجود داشتند به منظور بهبودی فوری می‌توان از یک آگونیست کوتاه اثر β_2 استفاده نمود.

درمان نگاهدارندهٔ COPD

بالغین: یک کپسول ۱۲mcg هر ۱۲ ساعت از طریق استنشاقی، مجموع دوزاژ مورد استفاده نباید از ۲۴mcg در روز بیشتر شود.

پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش

بالغین و کودکان ۵ ساله و بزرگ‌تر: یک کپسول ۱۲mcg از طریق استنشاقی حداقل ۱۵ دقیقه قبل از ورزش و هر زمان به صورت PRN می‌توان استفاده کرد. مابین دوزاژ از فاصلهٔ ۱۲ ساعت زودتر از دارو استفاده نشود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به دارو

موارد احتیاط: بیماران قلبی-عروقی خصوصاً نارسایی کرونری، دیس ریتمی‌های قلبی و هیپرتانسیون دیابت ملیتوس زیرا احتمال هیپرگلیسمی و ندرتاً کتواسیدوز وجود دارد حملات تشنجی و تیروتوکسیکوز

تداخلات

آدرنرژیک‌ها: می‌توانند اثرات سمپاتومیمتیک فورموترول را افزایش دهند.

بتابلاکرها: ممکن است سبب معکوس شدن اثر بتاآگونیست‌ها شوند.

کورتیکواستروئیدها: دیورتیک‌ها و مشتقات گزانتین، احتمال هیپوکالمی ناشی از فورموترول را افزایش می‌دهند.

مهارکننده‌های MAO ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای و داروهای طولانی‌کنندهٔ فاصله QT خطر دیس ریتمی‌های بطنی را افزایش می‌دهند.

دیورتیک‌های دفع‌کنندهٔ پتاسیم نظیر دیورتیک‌های لوپ و تیازیدی: می‌توانند باعث بدتر شدن تغییرات ECG یا هایپوکالمی گردند.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو می‌تواند سبب افزایش میزان گلوکز و کاهش سطح پتاسیم شود.

F

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: گیجی، خستگی بیش از حد، سردرد، بی‌خوابی، احساس ناخوشی، عصبانیت، ترمور
- CU: آنژین، آریتمی، دردقفسهٔ سینه، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، تپش قلب، تاکی‌کاردی
- EENT: خشکی دهان، دیس‌فونی، تانسیلیت
- GI: تهوع
- Metab: هیپرگلیسمی، هیپوکالمی، اسیدوز متابولیک
- عضلانی ـ اسکلتی: کرمپ‌های عضلانی

Respiratory: برونشیت، عفونت سینه، دیس‌پنه

- Derm: راش
- Other: عفونت‌های ویرال

اقدامات پرستاری

۱ ـ عملکرد تنفسی، BP، نبض و صداهای ریوی را چک کنید.

۲ ـ میزان I&O را کنترل نموده بیمار را از نظر احتباس ادراری، تکرر ادراری و تأخیر در شروع دفع ادرار بررسی نمایید.

۳ ـ پارستزی و سردی اندام تحتانی را مدنظر قرار دهید این دارو ممکن است جریان خون محیطی را کاهش دهد.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از گرما و رطوبت نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: بهبود وضعیت تنفس

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بعد از به‌کارگیری دارو، دهان رابشویید.

۲ ـ برای کاربرد صحیح لازم است توصیه‌های روی جعبهٔ این‌ها مطالعه شود. از به‌کارگیری آئروسول بر روی چشم‌ها اجتناب ورزید. روزانه این‌ها را با آب گرم بشویید.

۳ ـ از استعمال دخانیات، توقف در اتاق مملو از دود و اشخاص مبتلا به عفونت‌های تنفسی اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز βبلاکر

Fosfestrol (AS Tetrasodium Salt) فسفسترول

Honvan/Stilphostrol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروژن غیراستروئیدی صناعی

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم/استروژن سیستمیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tab: 120mg

Inj: 50mg/mL, (5ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مقلد تاثیر استروژن درون‌زاد است وهمچنین، موجب مهار رشد بافت‌های حساس به استروژن می‌شود. دفع این دارو، از طریق ادرار و مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کانسر پروستات پیشرفته

۵۰mg روزانه ۳ بار، از داروی خوراکی تجویز می‌شود (حداکثر ۲۰۰mg سه بار در روز).

برای استفاده از فرم تزریقی این دارو، ۵۰۰ـ۱۰۰۰mg روزانه، حداقل به مدت ۵ روز تجویز می‌شود و بعد درمان نگهدارنده، تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
سرطان‌های وابسته به استروژن /سرطان پستان /ترومبوآمبولی /اختلال شدید عملکرد کبدی /حاملگی /شیردهی /خون‌ریزی ژنیتال تشخیص داده نشده
احتیاط: صرع / آسم /میگرن /بیماری کلیوی یا قلبی /ندول پستان

تداخلات
مصرف همزمان **ریفامپین** و **باربیتورات‌ها** اثر این دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CV**: ترومبوفلبیت /آمبولی ریه / MI /ادم /هیپرتانسیون
- **GI**: تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /بی‌اشتهایی /افزایش اشتها
- **GU**: آمنوره /دیسمنوره /کاندیداز واژن /تغییر در خون‌ریزی قاعدگی
- **Other**: سرگیجه /سردرد /افسردگی / آکنه /کهیر /هیرسوتیسم /هیپرگلیسمی /کرامپ پا

مصرف در شیردهی
مجاز نمی‌باشد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تزریق وریدی را آهسته و قطره‌قطره (۳۰ـ۲۰ قطره بر دقیقه در ۱۵ـ۱۰ دقیقه اول) انجام دهید و سپس بقیه را طی یک ساعت انفوزیون کنید.
۲ ـ در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب فرم تزریقی، استفاده نشود.
۳ ـ بیمار از نظر هیپرکلسمی بررسی شود و در صورت بروز تا اصلاح آن بیمار به دقت از نظر علایم حیاتی،
۴ ـ وزن، جذب و دفع مایعات کنترل شود.
۵ ـ ممکن است با استفاده از دوز کم رادیوتراپی قبل از شروع درمان، بتوان از ژنیکوماستی مردان جلوگیری کرد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو با غذاهای جامد مصرف شود، زیرا سبب کاهش تهوع می‌گردد.
۲ ـ دوزاژ دارو را مطابق دستور پزشک مصرف کنید.
۳ ـ از مصرف سیگار اجتناب ورزید.
۴ ـ ممکن است حساسیت به نور به وجود آید.
۵ ـ قطع ناگهانی دارو در زنان ممکن است خونریزی به وجود آورد.
۶ ـ علایم زیر را گزارش دهید: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، بی‌خوابی، تغییرات دید، تورم دردناک پستان و کوتاه شدن تنفس
۷ ـ ممکن است افراد دیابتی، نیاز به کاهش دوزاژ داشته باشد.

شرایط نگهداری
در دمای ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Furazolidone فورازولیدون
Furoxone/Vifuran/ Furaben

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق نیتروفوران
طبقه‌بندی درمانی: ضد تک‌یاخته /ضد باکتری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 100mg
Susp: 50mg/15mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باکتریوسید است و در سیستم‌های آنزیماتیک باکتری، دخالت می‌کند. دفع این دارو، عمدتاً از طریق مدفوع است. جزئی از دارو به شکل متابولیت‌های رنگی از ادرار بیمار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
گاستروآنتریت
بالغین: ۱۰۰mg خوراکی، ۴ بار روزانه.

اطفال ۱۲ـ۵ سال: ۵۰ـ۲۵mg خوراکی، ۴ بار روزانه.
اطفال ۴ـ۱ سال: ۲۷ـ۱۷mg خوراکی، ۴ بار روزانه.
شیرخوار ۱۱ـ۱ ماهه: ۱۷ـ۸mg خوراکی، ۴ بار روزانه.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۸/۸mg/kg می‌باشد. حداکثر دوره درمان، ۷ روز است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

شیرخواران کوچک‌تر از یک ماه /حساسیت مفرط /مصرف همزمان الکل یا MAOI/ غذاهای حاوی تیرآمین
احتیاط: کمبود G_6PD

F

تداخلات

این دارو اثر **انسولین** و **سولفونیل اوره‌ها** را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **TCA**، می‌تواند موجب سایکوز شود.
مصرف همزمان **داروهای آرام‌بخش**، می‌تواند باعث هیپوتانسیون شود.
مصرف همزمان **الکل**، واکنش شبه‌دی سولفیرام ایجاد می‌کند.
مصرف همزمان **پتیدین**، می‌تواند عوارض وخیم ایجاد بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته

سردرد /تهوع /استفراغ /همولیز (در کمبود G6PD)

مصرف در شیردهی

بی‌خطر بودن، اثبات نشده است.

درمان مصرف بیش از حد دارو

۱ ـ اگر تهوع و استفراغ حتی با کاهش دوز این دارو همچنان ادامه داشته باشد، باید مصرف را قطع کرد.
۲ ـ باید در بیماران دیابتیک مراقب بود چون احتمال هیپوگلیسمی هست.
۳ ـ باید نیاز آب و الکترولیتی بیمار را فراهم کرد و در کنار مصرف این دارو، بیمار نیاز به استراحت هم دارد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ ممکن است این دارو رنگ ادرار را قهوه‌ای کند.
۲ ـ ۵ـ۲ روز بعد از شروع درمان قطع اسهال به وجود می‌آید.
۳ ـ طی درمان و تا ۴ روز بعد از مصرف الکل و فرآورده‌های الکل اجتناب کنید.

شرایط نگهداری

در ظرف در بسته و دور از نور نگهداری شود.

Furosemide فورسماید

Lasix/Uritol/Furoside

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: لوپ دیورتیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون، دیورتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

S.Tab: 40mg
Inj: 10mg/mL (2ml , 4mL)
Solution: 10mg/25mL (infusion)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، موجب مهار بازجذب کلروسدیم در لوله‌های پروگزیمال و قوس صعودی هنله می‌شود.
همچنین این دارو، باعث کاهش مقاومت عروق محیطی و افزایش GFR می‌شود.
نیمه عمر این دارو، ۶۰ـ۳۰ دقیقه است و دفع این دارو، از طریق ادرار می‌باشد.
مدت اثر نوع خوراکی، ۸ـ۶ ساعت و مدت اثر نوع عضلانی، ۸ـ۴ ساعت و مدت اثر نوع وریدی، ۲ ساعت، است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: ۴۰mg خوراکی، روزانه ۲ بار (دوز دارو براساس پاسخ بالینی بیمار باید تنظیم شود).

هایپرکلسمی

بالغین: mg ۱۰۰-۸۰ وریدی هر ۱ تا ۲ ساعت یا mg ۱۲۰ خوراکی روزانه

نکته: در بیماران سالمند دوز دارو بایدکاهش یابد.

ادم حاد ریه

بـالغین: mg ۴۰ وریـدی آهسـته، تـجویز مـی‌شود. بـعد اگـر لازم شـود، mg ۸۰ وریـدی در طـی یک سـاعت، تجویز می‌شود.

شیرخواران و اطفال: mg/kg ۱، IM یا IV هر ۲ ساعت تا رسیدن به سطح پاسخ درمانی مطلوب تجویز می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه، mg/kg ۶ می‌باشد.

نارسایی مزمن کلیه

بالغین: mg ۸۰ خوراکی روزانه که می‌توان تا mg ۱۲۰ روزانه، دوز را بالا برد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /آنوری /شیردهی

احتیاط: آسیت / سیروزکبدی /مصرف همزمان با **گلیکوزیدهای قلبی**

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضدهیپرتانسیون / نیترات‌ها** احتمال هیپوتانسیون را بالا می‌برد.

این دارو، اثر **ضدانعقادهای خوراکی** را زیاد می‌کند.

این دارو، دفع **لیتیوم** راکم می‌کند.

این دارو، خطر سمیت گوشی **آمینوگلیکوزیدها** را زیاد می‌کند.

این دارو، اثر **داروهای کاهندهٔ قند خون** راکم می‌کند.

این دارو، به همراه **سالیسیلات‌ها**، می‌تواند باعث ایجاد مسمومیت سالیسیلات شود.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش قند خون /کاهش کلسیم و منیزیم خون ممکن است رخ دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک /دهیدراتاسیون
- **Hema:** لکوپنی /ترومبوسیتوپنی
- **Metabolic:** افـزایش اسـید اوریک خـون /هـیپوکلسمی /هـیپومنیزیمی /هـیپوکالمی /هـیپرگلیسمی / عدم تحمل گلوکز

نکته: اگر افزایش BUN و Cr و یا دهیدراتـاسیون یـا هـیپوتانسیون شـدید رخ بـدهد، مـصرف دارو بـاید قطع شود.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ علایم آلکالوز متابولیک (خواب آلودگی و بی‌قراری) را بررسی کنید.

۲ ـ بـه عـلایم هـیپوکالمی تـوجه نـموده آنـها را گـزارش کـنید: هـیپوتانسیون وضـعیتی، احسـاس نـاخوشی، خستگی، تاکی کاردی، کرامپ‌های ساق پا و ضعف.

۳ ـ روزانه وجود راش‌ها و افزایش درجه حرارت راکنترل نمایید.

۴ ـ گیجی خصوصاً در سالمندان مدنظر قرار گرفته در صورت لزوم اقدامات حفاظتی و امنیتی انجام شوند.

۵ ـ زمانی که از این دارو با دوز بالا به مـدت طـولانی اسـتفاده مـی‌شود نـواقـص شـنوایـی و وزوزگـوش مـمکن است ایجادشود.

۶ ـ روزانه وزن و I&O راکنترل نـمایید تـا مـیزان از دست رفـتن مـایعات مشـخص گـردد. مـمکن است روزانـه اثرات دارو کاهش یابد.

۷ ـ به تعداد، عمق و ریتم تنفس و صداهای ریوی توجه نمایید.

۸ ـ BP را در ۲ وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل نمایید ممکن است هیپوتانسیون وضعیتی رخ دهد.

۹ ـ الکترولیت‌ها (K، Na و Cl)، BUN، گلوکز خون، CBC، کراتـینین سـرم، pH خـون، ABG، اسـید اوریک، کلسیم و منیزیوم را چک کنید.

۱۰ ـ تورگور پوستی، ادم، مشکلات غشاء مخاطی دهان و بینی را بررسی نمایید.

۱۱ ـ در صورتی که بیمار دیابتیک است گلوکز ادرار را کنترل کنید.
۱۲ ـ وجود آلرژی نسبت به سولفونامیدها و تیازیدها را بررسی نمایید.

تجویز

۱ ـ به منظور پیشگیری از تداخل دارو با خواب، صبح باید مصرف شود.
۲ ـ در صورتی که سطح پتاسیم کمتر از ۳mg/dl باشد جایگزین کردن پتاسیم لازم است.
۳ ـ در صورتی که تهوع وجود داشته باشد دارو با غذا استفاده می‌شود هر چندکه جذب دارو اندکی کاهش می‌یابد قرص‌ها را می‌توان خردکرد.

راه داخل وریدی:

نوع رقیق نشده را می‌توان از طریق سه‌راهی استفاده می‌شود. دارو با سرعت ۲۰mg/min تزریق می‌گردد. می‌توان دارو را به N/S یا دکستروز واتر اضافه نمود. در صورتی که دارو با دوز بالا تجویز می‌گردد، حتماً باید انفوزیون گردد. سرعت انفوزیون ۴mg/min می‌باشد از پمپ انفوزیون باید استفاده شود.

۷ سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، آمینوفیلین، آمپی سیلین، آتروپین، گلوکونات کلسیم، سایمتیدین، کلوا گزاسیلین، دگزامتازون، دیامورفین، دیگوکسین، اپی نفرین، هپارین، ایزوسوربابد، کانامایسین، لیدوکائین، منوپنم، مورفین، نیتروگلیسیرین، پنی سیلین جی پتاسیم، کلرید پتاسیم، رانی تیدین، اسکوپولامین، بی کربنات سدیم، تئوفیلین، توبرامایسین، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

بلئومایسین، سیس پلاتین، سیکلوفسفامابد، فلودارابین، هپارین، لکوورین، مترونیدازول.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، آمیکاسین، آمفوتریسین B، بلئومایسین، سفپیم، سیس پلاتین، کلادریبین، سیکلوفسفامابد، سیتارابین، دوکسوروبیسین لیپوزوم، اپی نفرین، فنتانیل، فلودارابین، فلوئوراسیل، گالیوم، هپارین، هیدروکورتیزون، هیدرومورفون، ایندومتاسین، کانامایسین، لکوورین، لورازپام، ملفالان، مروپنم، متوتروکسات، نیتروگلیسیرین، نوراپی نفرین، پکلی تاکسل، پیپراسیلین، کلرید پتاسیم، پروپوفول، رانیتیدین، تاکرولیموس، تیوتپا، توبرامایسین، ویتامین B و C.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از بهبود ادم پاها و ساق‌های پا و ناحیهٔ ساکروم به صورت روزانه (در صورتی که این دارو برای کاهش نشانه‌های CHF تجویز شده باشد).

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ لازم است از رژیم غذایی پرپتاسیم تبعیت کنید در صورتی که میزان پتاسیم کاهش یابد باید طبق تجویز پزشک از جایگزین شونده‌های پتاسیم استفاده گردد.
۲ ـ میزان مایعات را ۳ـ۲ لیتر در روز افزایش دهید مگر آنکه مورد منع مصرفی وجود داشته باشد.
۳ ـ به منظور کاهش خطر هیپوتانسیون وضعیتی به آهستگی از وضعیت خوابیده و نشسته تغییر وضعیت دهید.
۴ ـ به واکنش‌های جانبی که ممکن است در ارتباط با مصرف دارو به وجود آیند توجه نمایید: کرامپ‌های شکمی، ضعف، تهوع و گیجی.
۵ ـ همراه با استفاده از دارو رژیم غذایی، کاهش استرس و تمرینات ورزشی را نیز به کار ببرید تا هیپر تانسیون نیز کنترل گردد.
۶ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید.
۷ ـ جهت پیشگیری از حساسیت به نور آفتاب از البسهٔ محافظ و ضد آفتاب استفاده نمایید.
۸ ـ دارو را صبح زود مصرف کنید تا خواب آلودگی ایجاد شود.
۹ ـ از مصرف OTC خودداری نمایید مگر آنکه طبق دستور پزشک تجویز شده باشند.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ در صورتی که دارو خوراکی مصرف شده باشد، کنترل الکترولیت‌ها، تجویز دکستروز سالین، کنترل وضعیت، هیدراتاسیون، وضعیت قلبی ـ عروقی وکلیوی.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت، ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

G

Gabapentin گاباپنتین

Aclonium/Neurontin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ GABA (آمینومتیل سیکلوهگزون استیک اسید)
طبقه‌بندی درمانی: ضدصرع / آنتی نورالژیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 100mg, 300mg, 400mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، توزیع گسترده‌ای در بدن دارد. اما بـه مـقدار کـمی بـه پـروتئین‌های پـلاسما مـتصل مـی‌شود. بـیشتر دفع این دارو، از طریق ادرار و کمی از طریق مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نکته: در اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال، تجویز این دارو توصیه نشده است.

درمان کمکی صرع پارشیال با یا بدون ژنرالیزاسیون ثانویه / نورالژی بعد از درمان

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال:

روز اول، هنگام خواب ۳۰۰mg تجویز می‌شود.

روز دوم، ۳۰۰mg روزانه ۲ بار،

روز سوم، ۳۰۰mg روزانه ۳ بار داده می‌شود. می‌توان در صورت لزوم، دوزاژ را تدریجاً بالا برد.

حداکثر دوزاژ روزانه ۳/۶g است.

درمان کمکی در کنترل صرع پارشیال در اطفال ۳ تا ۱۲ سال:

در ابتدا ۱۰ـ۱۵mg/kg روزانه خوراکی در ۳ دوز منقسم به مدت ۳ روز تا رسیدن به پاسخ مطلوب.

دوز مؤثر در اطفال ۵ـ۱۲ سال، ۲۵ـ۳۵mg/kg خـوراکـی روزانـه در سـه دوز مـنقسم و دوز مـؤثر در اطـفال ۳ـ۴ سال، ۴۰mg/kg خوراکی روزانه در سه دوز منقسم است.

نکته: دوز دارو باید در افراد با نارسایی کلیوی براساس میزان کلیرانس کراتینین تنظیم شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: افراد مسن / نارسایی کلیوی / حاملگی / شیردهی / صرع استاتوس

تداخلات

مصرف همزمان با **آنتی‌اسیدها** سبب کاهش جذب این دارو می‌شود.

مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS یا الکل** این اثر دارو را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش شمارش WBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / آتاکسی / ترمور / خستگی / افسردگی / تحریک‌پذیری / تغییرات روانی
- **Other:** نیستاگموس / افزایش وزن / افزایش اشتها / خشکی دهان / یبوست / رینیت / سردرد / آرترالژی

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ حملات تشنجی را از نظر وجود اورا، طول مدت و فعالیت‌های قبل از شروع حملهٔ تشنجی بررسی کنید.

۲ـ درد مزمن را از نظر طول مدت و مشخصات آن مورد بررسی قرار دهید.

۳ ـتست‌های کلیوی را از نظر تجزیهٔ کامل ادرار، BUN، کراتینین ادرار هر ۳ ماه یک بار بررسی نمایید.
۴ ـوضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، شعور، عاطفه و تغییرات رفتاری مدنظر قرار دهید. در صورت بروز این موارد به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـقبل، طی درمان و بعد از آن مشکلات چشمی را مدنظر قرار دهید. تست‌های چشمی (اسلیت لامپ، فوندوسکوپی و تونومتری) را انجام دهید.

تجویز
۱ ـاین دارو با ۲ ساعت فاصله از آنتی اسیدها مصرف گردند.
۲ ـکپسول‌ها را می‌توان باز و محتویات را در آب میوه و یا یک طعم دهنده حل نمود.
۳ ـدارو باید به تدریج ظرف ۷ روز قطع گردد. قطع ناگهانی دارو وقوع حملات تشنجی را تشدید می‌کند.

توصیه‌ها
۱ ـدارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از حرارت و نور نگاهدارید.
۲ ـبرای برطرف‌شدن خشکی دهان، از آب نبات و آدامس استفاده شود.
۳ ـطی دورهٔ ابتدایی درمان به بیمار حین حرکت کمک نمایید زیرا ممکن است گیجی رخ دهد.
۴ ـبه اقدامات احتیاطی حین تشنج توجه نمایید: نرده‌های کنار تخت را با پد بپوشانید، وسایل خطرناک را از اطراف بیمار دور کنید.
۵ ـبه منظور برطرف شدن یبوست از مایعات و مواد غذایی حجیم استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان فعالیت‌های تشنجی و دردهای مزمن.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـکارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهید مبتلا به تشنج بوده و تحت درمان با این دارو هستید. نام و تلفن پزشک معالج را نیز بنویسید.
۲ ـاز آنجایی که ممکن است گیجی و خواب‌آلودگی پدید آید از رانندگی و دیگر اقدامات نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید.
۳ ـدارو باید تدریجی طی یک هفته قطع شود از قطع ناگهانی دارو پرهیز کنید. قطع ناگهانی دارو سبب بروز حملات تشنجی می‌شود. دوز دارو را دو برابر نکرده و در صورت فراموشی، در صورت به یادآوردن اگر ۲ ساعت تا دوز بعدی فاصلهٔ زمانی مانده بود می‌توانید از دارو استفاده کنید.
۴ ـکپسول‌ها را خرد نکنید و آنها را نجوید.
۵ ـدر صورتی که باردار هستید یا قصد بارداری داشته و یا در دوران شیردهی به سر می‌برید اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
لاواژ، کنترل V/S.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، و دور از نور و رطوبت نگهداری شود.

Gadodiamide — گادودیامید
Omniscan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدبیس متیل آمید
طبقه‌بندی درمانی: ماده حاجب MRI
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 287mg/mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
افزایش کنتراست در MRI ساختمان‌های مغز و نخاع
بالغین: ۰/۲ml/kg وریدی، حداکثر دوزاژ ۲۰mL می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: حاملگی /شیردهی /آسم /اختلال عملکرد کلیوی

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: تشنج / آتاکسی /بی‌خوابی /ترمور /سنکوپ /سرگیجه
- Derm: فلاشینگ /اریتم /تعریق /خارش /کهیر
- Other: تهوع /استفراغ /ملنا /اسهال /دردشکمی /دردقفسه سینه /ضعف

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویزشود.

اقدامات پرستاری

۱ـ اگر مقداری از این دارو باقی بماند، باید آن را دور ریخت.
۲ـ در طی تجویز این دارو، بایدوسایل احیاء فراهم باشد.
۳ـ بیمار از نظر نشت دارو از رگ، کنترل شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تغییروضعیت ناگهانی پس از تزریق پرهیزکنید.
۲ـ درصورت بروز خشکی دهان، از آبنبات، آدامس و شستن مکرر دهان با آب استفاده شود.
۳ـ درصورت بروز علایم وعوارض جانبی، پزشک رامطلع سازید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور نگهداری شود.

Gadopentetate Dimeglumine گادوپنتتات دی‌مگلومین

Magnevist

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده حاجب
طبقه‌بندی درمانی: ماده حاجب MRI
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 469mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

پروتون‌ها در میدان مغناطیسی قرار می‌گیرند و توسط دستگاه رزونانس مغناطیسی، به تصویر ترجمه می‌شوند. دفع این دارو، از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تصویربرداری از مغز و نخاع در MRI

بالغین و اطفال: ۰/۲mL/kg وریدی

تصویربرداری از کل بدن

بالغین و اطفال بزرگتر از ۲ سال: ۰/۴mL/kg وریدی

تصویربرداری GI

۱۰۰mL از محلول ۹/۳۸mg/mL را با ۹۰۰mL آب رقیق می‌کنند، سپس ۱۰۰۰mL-۱۰۰ از محلول رقیق‌شده را به‌صورت خوراکی یا مقعدی به بیمار می‌خورانند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: صرع /هیپوتانسیون /اختلال عملکردکلیه

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه /تشنج
- Other: تهوع /استفراغ /هیپوتانسیون /واکنش حساسیتی /خشکی دهان

اقدامات پرستاری

۱ـ کنترل فشارخون لازم است، زیرا ممکن است‌هیپوتانسیون شدیدبروزکند.
۲ـ رادیوگرافی تا یک ساعت بعد از تزریق دارو باید تمام شود.

۳ ـ در صورت لزوم تکرار تزریق، فاصله کافی میان دفعات تجویز رعایت شود تا دارو از بدن دفع گردد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز شود.
۲ ـ واکنش آلرژیک، تهوع، استفراغ، درد معده و صدای زنگ در گوش‌ها را به اطلاع پزشک یا پرستار برسانید.
۳ ـ پس از مصرف این دارو ممکن است ترشح بزاق دهان افزایش یابد.

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

Galantamine Hydrobromide گالانتامین

Reminyl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده رقابتی ـ برگشت‌پذیر استیل کولین استراز
طبقه‌بندی درمانی کولینومیمتیک (مقلدکولین)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Oral solution: 20mg/5mL
Tabs: 4mg, 8mg, 12mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

dementia ملایم تا متوسط از نوع آلزایمر

بالغین: دوز شروع 4mg دو بار در روز ترجیحاً همراه با صبحانه و شام. در صورت تحمل به دوز دارو می‌توان بعد از ۴ هفته دوز دارو را به 8mg دو بار در روز رساند. رنج دوز پیشنهادی 24mg-16 روزانه در دو دوز منقسم است.

نکته: در بیماران با نارسایی کبدی و کلیوی نیاز است که دوز دارو تنظیم شود (حداکثر دوز 16mg).
نکته: در بیماران با کلیرانس کلیه کمتر از 9mL/min تجویز دارو توصیه نمی‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به دارو
احتیاط: بیماری‌های فوق بطنی قلب، گیرندگان داروهای کاهنده سرعت ضربان قلب، بیماران با سابقهٔ بیماری اولسر پپتیک، مصرف‌کنندگان NSAIDs

تداخلات

آمی تریپتیلین، فلوکستین، کینیدین کلیرانس دارو را کاهش می‌دهند.
کولینرژیک‌ها اثر سینرژیک با این دارو دارند.
سایمتیدین، اریترومایسین، کتوکونازول فراهم‌زیستی دارو را افزایش می‌دهند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح هموگلوبین و هماتوکریت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی، خستگی، سردرد، بی‌خوابی، ترمور، سنکوپ
- **CV:** برادیکاردی
- **GI:** درد شکمی، آنورکسی، اسهال، تهوع، استفراغ
- **GU:** هماچوری
- **Hem:** آنمی
- **Metab:** کاهش وزن

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT، آلکالین فسفاتاز، LDH، بیلی‌روبین و CBC را چک کنید.

۲ـ بیمار را از نظر عوارض شدیدگوارشی نظیر تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و کاهش وزن مدنظر قرار دهید.
۳ـ طی درمان اولیه لازم است BP و تنفس کنترل شود.
۴ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و افسردگی مدنظر قرار دهید.
۵ـ تمام بیماران باید از نظر قلبی بررسی شوند.

تجویز

۱ـ دارو با غذا همراه با صبحانه و شام مصرف می‌گردد.
۲ـ در صورت عدم مصرف دارو به مدت چند روز باید دوز دارو از کمترین مقدار شروع شود و به تدریج افزایش یابد.

توصیه‌ها

۱ـ طی شروع درمان باید بیمار را حین حرکت کمک نمایید.
۲ـ به طور کامل بیمار را از نظر تمایلات خودکشی بررسی کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان گیجی (کنفوزیون).

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دستورالعمل داخل جعبهٔ دارو را بخوانید و از روشی صحیح برای تهیهٔ محلول خوراکی استفاده نمایید.
۲ـ در صورت بروز عوارض شدیدگوارشی به پزشک اطلاع دهید، هر چند که تهوع و استفراغ ۲ عارضهٔ شایعند.
۳ـ هرگونه هیپوتانسیون و هیپرتانسیون را گزارش کنید.
۴ـ کاهش ضربان قلب را اطلاع دهید.
۵ـ دارو را نباید به صورت ناگهانی قطع کرد.

Gallium — گالیوم

Ganite

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تعدیل‌کنندهٔ الکترولیتی
طبقه‌بندی درمانی: داروی هیپوکلسمیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Injection: Gallium [67ga] citrate: 10mCi
Injection: Gallium [67ga] citrate: 5mCi

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

از طریق مهار بازجذب کلسیم از استخوان، سطح کلسیم را کاهش می‌دهد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
IV	۴۸ـ۱۲ ساعت	۵ روز	۱۴ـ۴ روز

دفع این دارو از طریق کلیه‌ها می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرکلسمی مرتبط با سرطان
بالغین: mg/m^3 ۲۰۰ـ۱۰۰ روزانه تا ۵ روز داخل وریدی و یا انفوزیون طی ۲۴ ساعت. ۲ هفته مابین دورهٔ درمان استراحت در نظر گرفته می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع: حساسیت نسبت به دارو هیپوکلسمی، نارسایی کلیوی، بیماری شدیدکلیوی (اگر وزن مخصوص ادرار بیشتر از ۲/۵mg/dL باشد).
موارد احتیاط: بارداری، شیردهی، کودکان، بیماری خفیف کلیوی و دهیدراتاسیون

تداخلات

آمینوگلیکوزیدها، آمفوتریسین B، سیس‌پلاتین، گان‌سیکلوویر وونکومایسین: احتمال نفروتوکسیسیتی را افزایش می‌دهند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CV: تاکی‌کاردی،هیپوتانسیون
- EENT: تاری دید، نوریت اپتیک، اختلال در شنوایی
- GI: تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، موکوزیت، طعم فلز در داخل دهان
- GU: نفروتوکسیسیتی، افزایش میزان BUN و کراتینین
- Hema: آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی
- Metab: هیپوفسفاتمی،هیپوکلسمی،کاهش بی‌کربنات سرم

اقدامات پرستاری
G

۱ ـ وضعیت کلیوی را چک کنید: BUN، کراتینین و برون‌ده ادراری باید کنترل شوند. اگر سطح کراتینین برابر یا بیشتر از ۲/۵mg/dL شد لازم است دارو قطع گردد.

۲ ـ سطوح کلسیم، فسفات و بی‌کربنات را چک کنید زیرا ممکن است این موارد کاهش یافته و نیاز به مکمل مطرح گردد.

۳ ـ تظاهرات هیپرکلسمی را مد نظر داشته باشید: تهوع، استفراغ، خستگی بیش از حد، ضعف، تشنگی، دهیدراتاسیون، دیس‌ریتمی و تغییر در وضعیت ذهنی

۴ ـ تظاهرات هیپوکلسمی را در بیمار بررسی نمایید: دیس‌ریتمی، پارستزی، پیچ خوردگی عضلانی، کولیک، لارنگواسپاسم، علامت تروسو وشوستک، ترمور.

۵ ـ مراقب تظاهرات هیپوفسفاتمی باشید: گیجی، کاهش رفلکس‌ها، سفتی و درد مفاصل هیپوتانسیون پورت

تجویز
راه داخل وریدی
۱ ـ طی درمان لازم است بیمار از طریق سالین وریدی به میزان کافی (۲ لیتر در روز) هیدراته شود.

۲ ـ بعد از آن که دارو در ۱ لیتر نرمال سالین و یا دکستروز واتر ۵ درصد رقیق شد در عرض ۲۴ ساعت انفوزیون می‌گردد. برای انفوزیون پمپ به کار می‌رود.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آسیکلوویر، آلوپورینول، آمینوفیلین، آمپی‌سیلین، سولبکتام، سفازولین، سفتازیدیم، سفتریاکسون، سایمتیدین، سیپروفلوکساسین، کلادریبین، سیکلوفسفاماید، دگزامتازون، دیفن‌هیدرامین، فیلگراستیم، فلوکونازول، فورزماید، گرانیسترون، هپارین، هیدروکورتیزون، ایفوسفامید، سولفات منیزیوم، مانیتول، ملفالان، مپریدین، مسنا، متوتروکسات، متوکلوپرامید، پی‌پراسیلین، کلرید پتاسیم، تیوتپا، تری‌متوپریم، سولفامتوکسازول، ونکومایسین، وینورلبین.

توصیه‌ها
محلول را می‌توان تا ۴۸ ساعت در درجه حرارت اتاق و تا ۱ هفته در یخچال نگاهداشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش سطح کلسیم سرم

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دقیقاً از رژیم غذایی توصیه شده توسط پزشک صحبت کنید: از مصرف کلسیم فرآورده‌های لبنی و بروکلی و ویتامین D (روغن ماهی، شیر پرچرب و گندم و برنج) اجتناب ورزید.

Ganciclovir گان‌سیکلوویر
Cytoven/Vitrasert

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نوکلئوزید صناعی
- طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
For Inj: 500mg (powder-lyophilized)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باعث مهار آنزیم پلی‌مراز DNA ویروس می‌شود و از همانندسازی DNA ممانعت به عمل می‌آورد.

جذب گوارشی دارو جزئی است. میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما کم است.
دفع این دارو از طریق ادرار است.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان رتینیت CMV/ عفونت CMV/ جلوگیری از CMV در دریافت‌کنندگان پیوند

بالغین: با دوز اولیه 5mg/kg وریدی با سرعت ثابت طی ۱ ساعت هر ۱۲ ساعت، به مدت ۳-۲ هفته و بعد دوز نگهدارنده 5mg/kg وریدی روزانه یک بار به مدت ۷ روز هفته یا 6mg/kg وریدی یک بار در روز به مدت ۵ روز در هفته.

نکته: دوز دارو در افراد با نارسایی کلیه براساس میزان کلیرانس کراتینین تنظیم می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /نوتروفیل کمتر از $500/mm^3$ یا پلاکت کمتر از $25000/mm^3$

احتیاط: حاملگی /شیردهی /افراد مسن /اختلال عملکرد کلیه /اطفال

تداخلات

پروبنسید، کلیرانس کلیوی این دارو را کم می‌کند.
مصرف همزمان **زیدوودین**، سمیت خونی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **داروهای مضعف سیستم ایمنی**، باعث مهار مغز استخوان می‌شود.
مصرف همزمان **ایمی‌پنم سیلاستاتین موجب** تشنج ژنرالیزه می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح کراتینین، ALT، AST، GGT و Alk-P و کاهش سطح هموگلوبین و شمارش گرانولوسیت، پلاکت، نوتروفیل و WBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه / آتاکسی /تشنج /کوما /فراموشی /اضطراب
- **Derm:** راش /خارش
- **GI:** تهوع /استفراغ /دردشکمی /خشکی دهان
- **Other:** آنمی /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /پنومونی /سپسیس

مصرف در شیردهی

در طی درمان و تا ۷۲ ساعت پس از قطع دارو، شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر لکوپنی، نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی مدنظر قرار دهید: طی دو روز اول درمان WBC و پلاکت را هر ۲ روز یک بار چک کنید سپس این فاصله به‌صورت هفتگی در می‌آید.
۲ ـ برای بررسی لکوپنی لازم است روزانه شمارش WBC انجام شود. خصوصاً این چکاپ باید در بیمارانی انجام شود که در ابتدای درمان $WBC< 1000cell/mm^3$ داشته یا به دلیل استفاده از آنالوگ‌های نوکلئوزید دچار لکوپنی شده باشند.
۳ ـ کراتینین سرم و یا کراتینین ادرار در فاصلهٔ زمانی هر ۲ هفته یا بیش از ۲ هفته کنترل شود.
۴ ـ محل تزریق از نظر فلبیت چک شود.

تجویز

راه داخل وریدی:

۱ ـ تهیهٔ این دارو لازم است در کابینت بیولوژیکی و با استفاده از گان، ماسک و دستکش صورت گیرد.

راه انفوزیون متناوب:

۱ ـ 500mg از دارو را در 10ml آب استریل قابل تزریق حل کرده آن را تکان داده تا محلولی معادل 50mg/ml به دست آید. برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان دارو را داخل 100ml دکستروز واتر ۵ درصد، نرمال سالین و رینگر لاکتات ریخته در عرض ۱ ساعت انفوزیون نمود. بدین منظور از پمپ انفوزیون استفاده می‌شود.
۲ ـ دارو باید به‌صورت آهسته تزریق شده از تزریق بولوس وریدی دارو، تزریق داخل عضلانی و زیرجلدی اجتناب گردد.
۳ ـ می‌توان محلول رقیق شده را در عرض ۱۲ ساعت مورد استفاده قرار داد، از منجمد کردن و یا نگاهداری

دارو داخل یخچال اجتناب شود.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، آمفوتریسین B، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفامایدˈ دوکسوروبیسین لیپوزوم، انالاپریل، فیلگراستیم، فلوکونازول، ملفالان، متوتروکسات، پکلی‌تاکسل، پروپوفول، تاکرولیموس، تیوتپا.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش نشانه‌های CMV.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو بیماری را درمان نمی‌کند تنها نشانه‌ها را کنترل می‌کند طی استفاده از این دارو لازم است معاینات چشم‌پزشکی پیگیری و انجام شوند.

۲ ـ در صورت بروز تظاهرات اصلی مسمومیت لازم است دارو قطع گردد.

۳ ـ طی مصرف دارو باید از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده شده، ممکن است نازایی و ناباروری رخ دهد. مردها باید تا ۹۰ روز بعد از درمان از روش‌های جلوگیری مکانیکی استفاده نمایند.

۴ ـ دارو را همراه با غذا مصرف کنید.

۵ ـ تظاهرات عفونت را گزارش نمایید: تب، لرز، گلودرد و دیس‌کرازی خونی: پتشی، کبودی، خونریزی

۶ ـ از توقف در اماکن شلوغ و تماس با افراد عفونی اجتناب ورزید.

۷ ـ به‌منظور پیشگیری از آفتاب‌سوختگی از ضد آفتاب استفاده کنید.

۸ ـ عصبانیت، خواب‌آلودگی و توهم گزارش داده شوند.

۹ ـ از مایعات به میزان کافی استفاده نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Ganirelix (as acetate) گانی‌رلیکس

Antagon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دکاپپتید سنتتیک

طبقه‌بندی درمانی: آنتاگونیست هورمون آزادکنندهٔ گونادوتروپین

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Injection: 500mg/mL prefilled disposible syringe

Injection: 500mg/0.5mL *Pre filled disposible syringe*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مهار ترشح گونادوتروپین از هیپوفیز در ابتدا سبب افزایش LH و FSH شده تضعیف سریعی در ترشح گونادوتروپین‌ها ایجاد می‌کند.

این دارو از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود. نیمه عمر آن ۱۶ـ۱۳ ساعت می‌باشد. میزان باندشدن آن با پروتئین‌های پلاسما ۸۲٪ است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مهار افزایش LH پره‌مچور در زنانی که به‌صورت کنترل شده تحت تحریک بیش از حد تخمدان قرار دارند:

بالغین: ۲۵۰mcg زیرجلدی به‌صورت روزانه در ابتدا و یا وسط فازفولیکولار، تا روز تجویز HCG این درمان ادامه می‌یابد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: بارداری، حساسیت به دارو، آلرژی نسبت به لاتکس، شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد
- **اندوکرین:** سندرم تحریک بیش از حد تخمدان، درد شکم
- **GI:** تهوع
- **GU:** لکه‌بینی و خونریزی منقطع
- **سیستمیک:** مرگ جنین

● Other: درد در محل تزریق

اقدامات پرستاری

۱ ـ در صورت شک به بارداری لازم است دارو قطع شود.
۲ ـ در صورتی که بیمار نسبت به لاتکس حساسیت دارد نباید از این دارو استفاده گردد.

تجویز

به صورت زیرجلدی (SQ) در اطراف ناف، شکم، قسمت فوقانی ران استفاده می‌شود. پیش از مصرف باید با استفاده از سوآب دایره‌ای به قطر ۲ اینچ ضدعفونی شود. قبل از تزریق منطقه باید خشک گردد. لازم است قسمت مورد نظر برای تزریق میان انگشت شست و انگشت اشاره گرفته شده سوزن با زاویهٔ ۹۰ـ۴۵ درجه وارد گردد. به هنگام آسپیراسیون نباید خون وارد سرنگ شود در صورت وقوع چنین حالتی لازم است بدون خارج کردن سوزن، آن را جابجا نمود.

توصیه‌ها

دارو را در مقابل نور محافظت نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از بارداری

آموزش به بیمار و خانواده

درد شکمی و خونریزی واژینال را گزارش دهید.

Gaseous Gangrene Antitoxin آنتی‌توکسین گانگرن گازی

Gasbrand-Antitoxin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌توکسین
طبقه‌بندی درمانی: ضدتوکسین کلستریدیوم پرفرنژنس (گانگرن گازی)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: Vial

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان گانگرن گازی، پروفیلاکسی بیماران در معرض خطر متعاقب زخم

می‌توان ۲۵ هزار واحد IM یا IV، برای پروفیلاکسی تجویز کرد و ۷۵ هزار واحد IV، برای درمان تزریق کرد. دوزاژ فوق را می‌توان تکرار کرد یا در ابتدا دوزاژ بالاتری تجویز نمود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد استفاده امروزه کم شده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

بیماری سرم

اقدامات پرستاری

۱ ـ این دارو به صورت عضلانی یا وریدی تزریق می‌گردد، بهتر است دستور سازنده دارو را مدنظر داشته باشید.
۲ ـ وسایل احیاء و اپی‌نفرین یک در هزار در دسترس باشد.
۳ ـ از یخ‌زدن دارو جلوگیری شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C، نگهداری شود.

Gelatin Modified ژلاتین

Gelofusion

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پلی‌پپتید والکترولیت
طبقه‌بندی درمانی: حجم دهنده پلاسما
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Infusion: (Gelatin succinylate 30g + Nacl 4.51g + $CaCL_2, 2H_2O$ 0.21g)/1000mL
Inj (4%): (Gelatin succinylated 40g (4%) + Na^+ 154mmol + Cl^- 120mmol)/Lit

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

حجم‌دهندهٔ پلاسما می‌باشد. در شوک‌هیپوولمیک کاربرد دارد.
نیمه عمرش، ۴ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افزایش‌دهندهٔ حجم پلاسما (شوک هیپوولمی)

در ابتدا ۵۰۰-۱۰۰۰mL، انفوزیون وریدی می‌شود. اگر حجم خون از دست رفته تا ۱۵۰۰mL باشد تجویز دارو به تنهایی کفایت می‌کند.
چنانچه حجم خون از دست رفته ۱۵۰۰-۴۰۰۰mL باشد تجویز جداگانهٔ حجم مساوی از این دارو و خون، لازم است و اگر حجم خون از دست رفته بالای ۴۰۰۰mL باشد، انفوزیون خون و دارو به نسبت ۲ به ۱ به طور جداگانه ضرورت دارد.

نکته: این دارو، در سوختگی‌ها هم کاربرد دارد.
مقدار دارو در سوختگی‌ها از فرمول زیر به دست می‌آید:
مقدار دارو در ۲۴ ساعت = درصد سوختگی × ۱mL/kg
این دوز باید به مدت ۲ روز استفاده شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

نارسایی کلیه / نارسایی احتقانی قلب
احتیاط: مصرف همزمان گلیکوزیدهای قلبی

عوارض جانبی و ناخواسته

واکنش آنافیلاکسی

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از تجویز دارو، باید محلول را تا درجه حرارت بدن گرم کرد.
۲ ـ می‌توان دارو را با محلول‌های کلرید سدیم نرمال، دکستروز، رینگر و یا خون هپارینه مخلوط کرد.
۳ ـ از تجویز و مصرف محلول کدر و باز شده پرهیز شود.
۴ ـ از تزریق سریع این محلول خودداری شود، زیرا ممکن است باعث آزادشدن هیستامین گردد که در بیماران آلرژیک، کشنده است.
۵ ـ از مخلوط کردن این دارو با خون سیتراته خودداری شود، زیرا یون کلسیم موجود در فرآورده ممکن است سبب کلسیفیکاسیون مجدد شود.

Gemcitabine (AS HCL) جمسیتابین

Gemzar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ نوکلئوزید پیریمیدین
طبقه‌بندی درمانی: ضدتومور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

For Inj: 200mg , 1g (Powder, lyophilized)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث مهار ساخت DNA می‌شود. در روی فاز S و G_1 چرخه سلولی اثر می‌گذارد.
دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آدنوکارسینوم پانکراس غیرقابل جراحی (Stage II-IV)

۱۰۰۰mg/m^2 وریدی در طی نیم ساعت، هفته‌ای یک بار تا ۷ هفته یا تا وقتی که علایم سمیت این دارو، تظاهر پیدا بکند.
بعد از دورهٔ درمان ۷ هفته‌ای، یک هفته استراحت و بعد با همان دوز. این دارو به مدت ۳-۴ هفته، هفته‌ای

یک بار تجویز می‌شود.

نکــته: ایــن داروانـدیکاسیون‌های دیگـری نـیز دارد، بـرای اطـلاع بـیشتر و پـروتکل‌های آن بـه‌کـتب مرجع، رجوع شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

عوارض جانبی و ناخواسته

- Hema: آنمی /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /نوتروپنی
- GI: اسهال /یبوست /تهوع /استفراغ /استوماتیت
- Other: بی‌خوابی /پروتئینوری /هماچوری /تنگی‌نفس /آلوپسی /ادم‌محیطی /برونکواسپاسم

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین، ALT و AST و کاهش سطح هموگلوبین شود.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ CBC diff و شمارش پلاکتی را قبل از هـر دوز دارویـی چک کـنید. شـمارش مـطلق گـرانـولوسیت‌ها بـاید بیشتر از ۱۰۰۰ و شمارش پـلاکـتی بـیش از ۱۰۰۰۰۰ بـاشد تـابـتوانـید دوزاژ کـامل دارو رااسـتفاده نـمایید. در صورتی که شمارش مطلق گرانولوسیت‌ها مـابین ۱۰۰۰ـ۵۰۰ و شـمارش پـلاکـتی ۱۰۰۰۰۰ـ۵۰۰۰۰ بـاشد، ۷۵ درصد از دارو و در صـورتی کـه شـمارش مـطلق گـرانـولوسیتی کـمتر از ۵۰۰ و تـعداد پـلاکـتی کـمتر از ۵۰۰۰۰ باشد اصلاً دارو مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

۲ ـ بیمار را از نظر دیسکرازی خونی بررسی کنید: به‌کبودی، خونریزی و پتشی توجه نمایید.

۳ ـ میزان I&O و دریافت مواد غذایی راکنترل نمایید. فهرستی از مواد غذایی مورد علاقه تهیه کنید.

۴ ـ قــبل و طــی درمـان تست‌هـای کـلیوی وکـبدی را چک کـنید مـمکن است سـطح AST، ALT، آلکـالین فسفاتاز، بیلی‌روبین، BUN و کراتینین افزایش یابند.

۵ ـ هــر ۸ ســاعت حـفرهٔ بـوکال را از نـظر خشکـی، زخـم، پـچ‌های سـفید، درد، خـونریزی و دیس‌فـاژی مـورد بررسی قرار دهید.

۶ ـ به نشانه‌های گوارشی نظیر تکرر مدفوع و کرامپ توجه و آنها را گزارش نمایید.

۷ ـ علایم دهیدراتاسیون نظیر تـنفس سـریع، تـورگور ضـعیف پـوستی، کـاهش بـرون‌ده ادراری، پـوست خشک، بی‌قراری و ضعف را بررسی کنید.

تجویز

راه داخل وریدی:

۱ ـ دارو باید در کابینت‌بیولوژیک با استفاده از گان، ماسک و دستکش آماده شود.

۲ ـ ۲۰۰mg از ویال را می‌توان با ۵ml نرمال سالین حل کـرده آن را تکـان داد تـا محلولی مـعادل ۴۰mg/ml بــه دست آیــد. بــرای رقــیق‌سازی بــیشتر مــی‌توان از نـرمال سـالین اسـتفاده نـمود و غـلظت مـحلول را بـه ۰/۱mg/ml رســاند. بـاقی ماندهٔ مـحلول اسـتفاده نشـده قـابل نگـهداری نـیست. زمـان انـفوزیون نـیم سـاعت می‌باشد. این دارو را با داروی دیگر مخلوط نکنید.

توصیه‌ها

۱ ـ بـه مـنظور پـیشگیری از دهـیدراتـاسیون مـصرف مـایعات را بـه ۳ـ۲ لیـتر در روز بـرسانید مگـر آنکـه مـورد منعی برای مصرف مایعات وجود داشته باشد.

۲ ـ محل تزریق وریدی را هر ۴۸ ساعت یک بار تعویض نمایید.

۳ ـ هر ۸ـ۶ ساعت دهان را با آب و سودا بشـویید در صـورت اسـتوماتیت هـر ۱۲ـ۸ سـاعت یک بـار دهـان بـاید با اپلیکاتورهای سرپنبه‌ای تمیز گردد. از نخ دندان بدون واکس استفاده گردد.

۴ ـ از رژیم غذایی سرشار از مواد مغذی، آهن، مکمل‌ها، ویتامین، فیبر و مواد لبنی کم استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ در صورت استوماتیت از مصرف مواد اسیدی، داغ و سفت خودداری کرده، مایعات کافی به کار برید.
۲ـ از NSAIDs، الکل و سالیسیلات‌ها استفاده نکنید.
۳ـ دهان را روزانه معاینه کرده نشانه‌های استوماتیت نظیر خونریزی، نقاط سفید و زخم در دهان را گزارش کنید.
۴ـ علایم آنمی را گزارش کنید: خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس، تحریک‌پذیری. همچنین مواردی مانند هماچوری و دیزوری گزارش شوند.
۵ـ طی دورهٔ درمان از روش‌های ضد بارداری استفاده نمایید.
۶ـ طی درمان واکسیناسیون انجام نشود.

G

Gemfibrozil — جم فیبروزیل
Lopid

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدفیبریک
طبقه‌بندی درمانی: کاهندهٔ چربی خون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Cap: 300mg
Coated Tab: 450mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، در بافت‌های چربی باعث مهار لیپولیز می‌شود و از سنتز تری‌گلیسیرید در کبد نیز می‌کاهد. این دارو باعث افزایش HDL می‌شود. متابولیسم این دارو کبدی است.
پیک اثر دارو، ۴ هفته و مدت تاثیر چندین ماه می‌باشد. دفع دارو، از طریق ادرار و مدفوع می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
هیپرلیپیدمی تیپ IV (هیپرتری‌گلیسیریدمی) و هیپرکلسترولمی شدید مقاوم به رژیم غذایی و داروهای دیگر، کاهش خطر بیماری قلبی در بیماران تیپ IIb بدون سابقه بیماری
بالغین: ۱۲۰۰mg خوراکی روزانه، در دو دوز منقسم، (۳۰ دقیقه قبل از صبحانه و شام مصرف می‌شود).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / سیروز صفراوی اولیه / اختلال شدید کبدی یا کلیوی
احتیاط: حاملگی / شیردهی

تداخلات
مصرف همزمان **لووستاتین**، باعث درد و التهاب عضله می‌شود.
مصرف همزمان **متیل‌دوپا** و **دیورتیک‌های تیازیدی** از واکنش بدن نسبت به این دارو، می‌کاهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI:** خشکی دهان / اسهال / تهوع / استفراغ / بی‌اشتهایی / درد شکمی
- **Other:** درماتیت / سردرد / سرگیجه / آنمی / **لکوپنی** / راش / خارش / درد اندام‌ها / **ترومبوسیتوپنی**

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح ALT، AST و CK و کاهش سطوح هموگلوبین و پتاسیم شود.

مصرف در شیردهی
بی‌ضرر بودن، اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ـ سطح تری‌گلیسیریدها و کلسترول را اندازه بگیرید در صورت افزایش این موارد دارو باید قطع شود. LDL و VLDL نیز باید به صورت پایه‌ای و سپس در طول درمان دوره‌ای چک گردند.
۲ـ در صورتی که درمان طولانی مدت است لازم است تست‌های کبدی، کلیوی، CBC و گلوکز خون کنترل شوند. در صورت افزایش سطح LFT دارو باید قطع گردد.
۳ـ روزانه الگوی دفع روده را بررسی کرده مراقبت اسهال (به‌عنوان عارضه‌ای شایع) باشید.

تجویز

راه خوراکی:

۳۰دقیقه قبل از صبحانه و شام باید مصرف گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از:کاهش سطوح تری‌گلیسرید وکلسترول و افزایش نسبت HDL وکلسترول.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ برای کسب نتایج مثبت درمانی پذیرش درمان لازم است هیچ دوز دارویی را حذف یا دو برابر نکنید.
۲ ـ همراه بااستفاده از این دارو عوامل خطرآفرین (رژیم غذایی پرچرب، استعمال دخانیات، مصرف الکل، عدم تحرک جسمی) بایدکاهش یابند.
۳ ـ درصورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: اسهال، تهوع، استفراغ، لرز، تب، گلودرد، کرامپ‌های عضلانی و شکمی، نفخ شدید شکمی.
۴ ـ درصورت عدم پاسخ‌دهی به درمان طی ۳ ماه، دارو بایدقطع گردد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Gentamicin Sulfate (Oph) جنتامایسین

Garamycin / Cidomycin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوگلیکوزید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 3mg/mL
Oph. ointment: 3mg/g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

التهاب پلک / التهاب ملتحمه / التهاب قرنیه / بلفاریت

بالغین و اطفال: هر ۶ تا ۱۲ ساعت، یک لایهٔ نازک از پماد، روی ملتحمه گذاشته شود.
یا یک قطره از محلول، هر ۸-۴ ساعت، روی ملتحمه چکانده شود.

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های چشمی و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ ـ تست‌های خونی نظیر تست‌های کبدی، عملکرد کلیوی والکترولیتی را طی درمان طولانی مدت چک کنید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم‌وجود عفونت و پروفیلاکسی از ایجادعفونت بعد از خارج‌کردن جسم خارجی از چشم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو باید در کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شده و مدت کوتاهی کانتوس فشار ملایم داده شود (۲-۱ دقیقه) تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری گردد. از به کارگیری دارو به صورت مستقیم روی قرنیه اجتناب ورزید.
۲ ـ استفاده از این دارو می‌تواند سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.
۳ ـ از تماس قطره‌چکان با چشم اجتناب ورزید.
۴ ـ قبل و بعد از به کارگیری دارو دست‌ها رابشویید.

۵ـ اگر دوزی فراموش شد به محض یادآوری از آن استفاده کرده ولی دوز دارو را دو برابر نکنید.

Gentamicin Sulfate (Systemic) جنتامایسین

Garamycin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوگلیکوزید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 20mg/2mL, 40mg/2mL , 80mg/mL (2mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باکتریوسید است و از سنتز پروتئین، توسط باکتری ممانعت می‌کند.
شروع اثر دارو، سریع و نیمه عمرش ۳ـ۲ ساعت است.
احتمالاً نیمه عمر دارو در نوزادان و بیماران دچار نارسایی کلیوی، بیشتر می‌شود.
دفع این دارو، از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت‌های وخیم

بالغین: 3mg/kg روزانه، عضلانی یا انفوزیون وریدی در ۳ دوز منقسم (در 50-100mL محلول نرمال سالین یا D5W رقیق شده و در طی ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت تزریق می‌شود).
نکته: در عفونت‌های مهلک می‌توان تا 5mg/kg روزانه در ۳ تا ۴ دوز منقسم تجویز نمود.
کودکان: 2-2/5mg/kg عضلانی یا انفوزیون وریدی هر ۸ ساعت.
شیرخواران و نوزادان بیشتر از یک هفته: 2/5mg/kg، عضلانی یا انفوزیون وریدی (منقسم ۳ بار)
نوزادان کوچک‌تر از یک هفته: 2/5mg/kg، انفوزیون وریدی هر ۱۲ ساعت.
نکته: تعدیل دوز در نارسایی کلیه لازم است.
نکته: این دارو دارای اندیکاسیون‌های بیشتری نیز است برای اطلاع بیشتر از دیگر موارد مصرف به کتب مرجع، رجوع شود.

ملاحظات دندانپزشکی
عفونت‌های منتشر و وخیم در دندانپزشکی از جمله آنژین لودویگ

3mg/kg در روز در مقادیر منقسم هر ۸ ساعت تزریق عضلانی یا انفوزیون وریدی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال عملکرد کلیه / کاهش شنوایی / MG / پارکینسون / شیرخواران / دهیدراتاسیون / نوزادان / افراد مسن

تداخلات
مصرف همزمان **اتاکرینیک اسید / فورسماید و مانیتول** خطر سمیت گوشی را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **داروهای بیهوشی عمومی** باعث فلج تنفسی می‌شود.
مصرف همزمان **سایر آمینوگلیکوزیدها** احتمال بلوک عصبی ـ عضلانی را بیشتر می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین، نیتروژن غیرپروتئینی، AST ،ALT، بیلی‌روبین و LDH و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / دپرسیون تنفسی / بلوک عصبی ـ عضلانی
- **Derm:** حساسیت به نور
- **EENT:** سمیت گوش
- **Other:** اسهال / سمیت کلیوی / حساسیت

مصرف در شیردهی
منافع دارو، باید در مقابل مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از شروع درمان وزن را کنترل کنید. محاسبهٔ دوزاژ دارو برحسب وزن ایده‌آل صورت می‌گیرد اما ممکن است برحسب وزن فعلی نیز انجام شود.

۲ ـ I&O و آزمایش کامل ادرار را روزانه از نظر پروتئینوری، تعداد سلول‌ها و کست چک کرده، تغییرات ناگهانی در برون‌ده ادرار را گزارش کنید. با حضور دوزاژ بالای دارویی ممکن است عملکرد کلیوی کاهش یافته و بیمار دچار مسمومیت گردد.

۳ ـ طی انفوزیون دارو لازم است V/S کنترل شود. مراقبت هیپوتانسیون و تغییر در نبض باشید.

۴ ـ محل تزریق را از لحاظ ترومبوفلبیت، درد، قرمزی و تورم ناحیه هر ۳۰ دقیقه یک بار چک نموده در صورت لزوم محل را تعویض نمایید. در صورت بروز این موارد انفوزیون دارو باید قطع شده روی محل از کمپرس گرم استفاده کنید.

۵ ـ ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از انفوزیون وریدی یا ۶۰ دقیقه بعد از تزریق داخل عضلانی سطح سرمی دارو به اوج اثر خود می‌رسد درست قبل از دوز بعدی، سطح دارو را می‌توان اندازه گرفت.

سطح خونی باید ۴ـ۲ برابر سطح باکتریواستاتیک باشد.

میزان پیک دارویی عبارت است از ۱۲mcg/ml-۴ و سطح دارو به صورت کلی معادل ۲mcg/ml-۱ می‌باشد.

۶ـ در صورتی که از این دارو برای درمان UTI استفاده می‌شود pH ادرار باید قلیایی نگاهداشته شود.

۷ ـ از طریق کنترل تست‌های BUN، کراتینین ادرار و سرم می‌توان اختلال در عملکرد کلیوی را مورد بررسی قرار داد در صورتی که آسیب کلیوی به وجود آید دوزاژ دارو باید کاهش یابد (کراتینین ادرار کمتر از ۸۰ml/min).

۸ ـ ناشنوایی را از طریق تست‌های ادیومتریک می‌توان بررسی نمود. به مواردی مانند صدای زنگ و غرش در گوش و سرگیجه توجه کنید. قبل، طی درمان و بعد از آن عملکرد شنوایی باید ارزیابی شود.

۹ ـ بیمار را از نظر دهیدراتاسیون بررسی کنید: وزن مخصوص بالای ادرار، کاهش تورگور پوستی، غشاء مخاطی خشک و ادرار تیره باید گزارش شوند.

۱۰ ـ تظاهرات سوار شدن عفونت ثانویه عبارتند از: تب، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، خارش پرینه، اسهال، استوماتیت، تغییر در سرفه و خلط. در صورت بروز این موارد به پزشک اطلاع دهید.

۱۱ ـ قبل از شروع درمان کشت و آنتی بیوگرام انجام دهید تا نوع میکروارگانیسم مسبب عفونت مشخص گردد.

۱۲ ـ اختلال در عملکرد وستیبول‌های گوش (دهلیز) را از طریق تظاهرات زیر بررسی کنید: تهوع، استفراغ، گیجی و سردرد. در صورت بروز شدید این موارد دارو باید قطع گردد.

۱۳ ـ محل تزریق را از لحاظ قرمزی، تورم و آبسه بررسی نمایید بر روی محل از کمپرس گرم استفاده کنید.

تجویز

۱ ـ تزریق عضلانی را داخل تودهٔ عضلانی بزرگ انجام و محل تزریق را دورانی تغییر دهید.

۲ ـ دارو در دوز بالا تجویز می‌گردد تا سطح خونی آن حفظ شود.

راه داخل وریدی:

دارو باید در ۲۰۰ml-۵۰ نرمال سالین یا دکستروز واتر پنج درصد رقیق شود تا به صورت ۱mg/ml درآید. در کودکان به میزان کمتری باید دارو رقیق گردد تا غلظت محلول به صورت ۰/۱٪ درآید در بالغین انفوزیون در عرض نیم ساعت تا ۱ ساعت انجام می‌شود اما در کودکان ممکن است تا ۲ ساعت نیز ادامه یابد. بعد از تجویز دارو رگ با N/S و دکستروز پنج درصد شستشو شود.

۷ سازگاری با دیگر داروها

آتراکوریوم، بلئومایسین، سایمتیدین، سیپروفلوکساسین، فلوکونازول، مروپنم، متی‌سیلین، مترونیدازول، اوفلوکساسین، پنی‌سیلین جی سدیم، رانیتیدین، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

کلیندامایسین، متی‌سیلین، پنی‌سیلین جی سدیم.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آمیودارون، آتراکوریوم، سیپروفلوکساسین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دیلتیازم، انالاپریل، اسمولول، فاموتیدین، فیلگراستیم، فلوکونازول، فلودارابین، هیدرومورفون، اینترلوکین ـ ۲، انسولین، لوبتالول، لورازپام، سولفات منیزیوم، ملفالان، مپریدین، مروپنم، میدازولام، مورفین، مولتی‌ویتامین، اندانسترون، پکلی‌تاکسل، پانکورونیوم، پرفنازین، تاکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا، وکورونیوم، وینورل‌بین،

ویتامین B و C، زیدوویدین.

توصیه‌ها
۱ ـ مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید مگر آنکه مورد منع مصرفی وجود داشته باشد. مصرف زیاد مایعات از تحریک توبول‌های کلیوی پیشگیری می‌کند.
۲ ـ از آنجایی که ممکن است اختلال در عملکرد وستیبولار رخ دهد به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: عدم وجود تب، ترشحات زخم، کشت و آنتی بیوگرام منفی بعد از اتمام دورهٔ درمان.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ هر یک از موارد سردرد، گیجی و نشانه‌های سوار شدن عفونت ثانویه و اختلال کلیوی را گزارش کنید.
۲ ـ هر یک از موارد زیر را به پزشک اطلاع دهید: کاهش شنوایی، صدای زنگ و غرش در گوش، احساس پری در سر.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت زیر ۳۰°C، نگهداری شود.

Gentian Violet ویوله دوژانسین

Genapax

طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونی‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
BULK
Topical solution: 1% (crystal violet 1g + Ethanol 96% (8-10ml) + water as to 100ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
خاصیت ضدعفونی‌کنندگی دارد روی باکتری‌های گرم مثبت و بعضی از مخمرها مثل کاندیدا موثر می‌باشد.
فعالیت دارو با افزایش pH زیاد می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
ضدعفونی‌کننده روی باکتری‌های (g^+) / کاندیدیاز جلدی مخاطی
بالغین: ۳ـ۲ بار روزانه، از محلول ۲ـ۱ درصد این دارو، به صورت موضعی به مدت ۳ روز مصرف شود.
شیرخواران: ۴ـ۳ قطره روزانه، از محلول ۰/۵ درصد، مصرف شود.

تداخلات
این دارو با Zinc Cream، ناسازگاری دارد.
از این دارو نباید، برای چشم یا پوست آسیب دیده استفاده نمود.

عوارض جانبی و ناخواسته
تحریک موضعی / نکروز پوست

اقدامات پرستاری
۱ ـ این دارو فقط مصرف موضعی دارد.
۲ ـ بر روی موضع نباید از پانسمان استفاده کرد.
۳ ـ در مصرف دهانی نباید بلعیده شود.
۴ ـ این محلول می‌تواند باعث رنگی شدن لباس‌ها شود.

آموزش به بیمار و خانواده
اگر این دارو را در درمان عفونت قارچی واژن استفاده می‌کنید، برای جلوگیری از عود عفونت واژن، از مقاربت پرهیز شود یا از کاندوم استفاده گردد.
در صورت استفاده در درمان برفک دهان شیرخواران، صورت شیرخوار رو به پایین نگه داشته شود تا از خوردن دارو جلوگیری به عمل آید.

عفونت‌های حاملگی ممکن است نیاز به درمان طولانی‌تری داشته باشند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۴۰°C، نگهداری شود.

Gestonorone Caproate ژستونورون

Primostat/ Depostat/ Gestronol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروژستین قوی طولانی اثر
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 100mg/mL (2ml)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کارسینوم آندومتر

بالغین: ۴۰۰mg-۲۰۰، IM هر ۷-۵ روز یک بار.

BPH

بالغین: ۲۰۰mg، IM هفتگی و افزایش درصورت ضرورت به ۴۰۰mg-۳۰۰ هر هفته.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سرطان پستان / اختلال شدید عملکرد کبدی / حاملگی / ترومبوآمبولی / پورفیری / سقط فراموش شده

احتیاط: DM / میگرن / آسم

تداخلات

مصرف همزمان **بروموکریپتین**، توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / خواب‌آلودگی / افسردگی / سرگیجه / لتارژی / میگرن
- **CV:** ترومبوفلبیت / CVA / آمبولی ریه
- **Derm:** خارش / آکنه / راش
- **Other:** تهوع / اسهال / یبوست / استفراغ / یرقان کلستاتیک / دیس‌منوره / آمنوره

اقدامات پرستاری

تزریق IM، باید عمیق و در توده عضلانی حجیم باشد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ تحمل گلوکز در بیماران دیابتی تغییر می‌کند، اندازه‌گیری میزان گلوکز ضروری است.
۲ ـ تا ۳ ماه پس از مصرف این دارو از حامله‌شدن پرهیز نمایید.
۳ ـ هرگونه عارضه و اختلال نامربوط را به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق، نگهداری شود.

Glibenclamide گلی‌بن‌کلامید

Daonil/Diabeta/Euglucon/Glyburide

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق سولفونیل اوره
طبقه‌بندی درمانی: ضددیابت خوراکی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 5mg

فارما کو کینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایـن دارو جـزو سـولفونیل اوره‌هـا است و بـا ازدیـاد رهـاسازی انسـولین از سـلول‌های β جـزایـر لانگـرهانس، موجب کاهش قندخون می‌شود. اگر بیمار تـاحـدودی قـدرت سـاخت انسـولین داشـته بـاشد، ایـن دارو اثـرگذار است.

مـدت اثـر ایـن دارو، ۲۴ سـاعت مـی‌باشد. نـیمه عـمر ایـن دارو، ۱۰ سـاعت و دفـع دارو از طـریق ادرار و صـفرا است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پائین آوردن قند خون

بالغین: ابتدا روزانه 2/5-5mg خوراکی و بـعد درفـواصـل یک هـفته‌ای 2/5mg بـه ایـن دوزاژ مـی‌توان اضـافه کرد. حداکثر دوزاژ روزانه، 20mg می‌باشد.

نکته: مقادیر بیشتر از 10mg در دوزهای منقسم (قبل از صبحانه و قبل از شام) تجویز می‌شود.

نکته: مصرف این دارو در اطفال، توصیه نشده است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

جراحی بزرگ /سوختگی شدید /عفونت شدید /کتواسیدوز /حاملگی /شیردهی /اطفال

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی /افراد مسن /افراد ناتوان /سوءتغذیه

تداخلات

این دارو می‌تواند غلظت سرمی **دیگوکسین** را زیاد بکند.

زغال فعال، جذب این دارو را کم می‌کند.

این دارو می‌تواند اثر **داروهای ضدانعقاد** را افزایش یا کاهش بدهد.

β **بلوکرها**، می‌توانند علایم هیپوگلیسمی را مخفی بکنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی /سردرد /سرگیجه /عصبانیت /اضطراب
- **GI:** تهوع /استفراغ /درد اپی‌گاستر /اسهال /بی‌اشتهایی
- **Hema:** آگرانولوسیتوز /اکیموز /خونریزی
- **Other:** تاکی‌کاردی /تعریق /راش /خارش /اگزما /زردی کلستاتیک /وزوز گوش

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیماران سالمند مستعد هیپوگلیسمی ناشی از این دارو هستند، این بیماران باید تحت کنترل ویژه باشند.

۲ ـ بیمار را از نظر علایم و نشانه‌های قلبی ـ عروقی کنترل کنید.

۳ ـ بررسی قندخون بیمار، قبل و در طی دورهٔ درمان لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دوزاژ را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید.

۲ ـ در صـورت فـراموش کـردن یک دوز بـلافاصله بـعد از یـادآوری آن را مـصرف کـرده از دو بـرابـر کـردن دوز بعدی اجتناب ورزید.

۳ ـ همیشه باید کارت شناسایی پزشکی همراه داشته باشید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق، نگهداری شود.

Gliclazide گلیکلازید

Diamicron

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق سولفونیل اوره

طبقه‌بندی درمانی: کاهنده قندخون

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab extended release: 80mg

فارما کو کینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب می‌شود تاانسولین، ازسلول‌های βپانکراس آزادشود.
دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دیابت تیپ "II"

۴۰ـ۸۰mg روزانه خوراکی قبل از صبحانه، حداکثر دوزاژ روزانه ۳۲۰mg می‌باشد.(مقادیر بیشتر از ۱۶۰mg باید به‌صورت دو دوز منقسم تجویز شوند).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / جراحی بزرگ /کومای دیابتی /عفونت شدید/دیابت تیپ I
احتیاط: افراد مسن / نارسایی کبد یاکلیه/سکته شدید

تداخلات

مصرف همزمان **کورتون** و **ریفامپین** اثر این دارو راکم می‌کند.
مصرف همزمان باالکل می‌تواند خطر بروز واکنش شبه‌دی سولفیرام را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /ضعف
- **GI:** تهوع /استفراغ /یرقان کلستاتیک
- **Other:** اریتم /آنمی /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /هیپوگلیسمی

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را باید از نظر علایم‌هیپوگلیسمی (لرز، عصبانیت،اختلال شعور، تعریق یا احساس گرسنگی)، تحت‌نظر داشت.
۲ ـ در دوران حاملگی بهتر است بجای این دارو از انسولین استفاده‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ لازم است دارو دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف گردد.
۲ ـ علایم‌هیپوگلیسمی (ترمور، عصبانیت،اختلال شعور، تعریق و احساس گرسنگی) رابشناسید.
۳ ـ از رانندگی و اعمال نیاز مندبه‌هوشیاری بالااجتناب ورزید.

Glucagon (AS HCL) گلوکاگون

Glucagen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون پلی‌پپتیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپوگلیسمی، داروی تشخیصی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 1mg/mL (Powder)

فارما کو کینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث افزایش قند خون وانبساط عضلات صاف می‌شود. این دارو، اثراینوتروپیک و کرونوتروپیک مثبت دارد. نیمه عمر این دارو ۱۰ـ۳دقیقه است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی تشخیصی برای معاینه رادیولوژیک معده، دئودنوم و روده کوچک

بالغین: ۰/۲۵ـ۲mg IV یا IM، قبل از شروع اقدام رادیولوژیک.

کومای ناشی از شوک درمان با انسولین

بالغین: ۰/۵ـ۱mg، SC، IV یا IM یک ساعت بعد از کما و اگر لازم باشد، ۱۵ دقیقه بعد، این دوز رامی‌توان تکرار کرد.

نکته: درکمای عمیق گلوکز ۱۰٪ تا ۵۰٪ به‌صورت IV برای پاسخ سریعتر به بیمار تزریق می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط/انسولینوما/فئوکروموسیتوم

احتیاط: DM

تداخلات

مصرف همزمان **اپی‌نفرین**، اثرهیپرگلیسمیک این دارو، را زیاد می‌کند.

این دارو می‌تواند اثر **داروهای ضدانعقاد خوراکی** را زیادبکند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح پتاسیم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

سرگیجه/تهوع/استفراغ/واکنش افزایش حساسیت/برونکواسپاسم

مصرف در شیردهی

بااحتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ به ازای هر ۱ واحد (1mg) از پودرگلوکاگون 1mL از حلال اختصاصی آن راافزوده تا دارو حل شود. برای تهیه‌انفوزیون گلوکاگون می‌توان از محلول D5W استفاده‌کرد.

نکته: گلوکاگون درمحلول‌های نمکی رسوب می‌کند.

۲ـ پیش از درمان و در طی درمان، بررسی قندخون بیمار لازم است.

۳ـ بررسی مایعات دریافتی و دفعی بیمار، لازم است.

۴ـ پس از اینکه بیمار از کوما خارج شد، در اولین فرصت، برایش کربوهیدرات خوراکی تجویز شود.

۵ـ این دارو فقط در موارد اورژانس تجویز شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ روش‌های مراقبت حمایتی را یادبگیرید.

۲ـ علایم‌هیپوگلیسمی (ترمور، عصبانیت، اختلال شعور، احساس گرسنگی) رابدانید.

۳ـ دستورات دارویی و رژیم غذایی را رعایت کنید.

شرایط نگهداری

قبل از اضافه‌کردن حلال، می‌توان ویال این دارو را در درجه حرارت اتاق (زیر 25°C) نگهداری کرد.

بعد از اضافه‌کردن حلال، بایددارو را سریعاً مصرف کرده و داروی اضافی را دور ریخت.

Glycerin گلیسیرین

Fleet Babylax / Glyrol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: الکل تری‌هیدریک

طبقه‌بندی درمانی: مسهل

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Suppository: 1g, 2g (Rectal)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، با خاصیت هیپراسمولاریتی که دارد، باعث جمع‌شدن مایع درکولون شده، رکتوم را متسع نموده و احساس دفع ایجاد می‌نماید. دفع این دارو، از طریق ادرار و مدفوع می‌باشد.

نکته: نوع خوراکی این دارو، باعث کاهش IOP می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

یبوست

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۶ سال: 3g به شکل شیاف

اطفال کوچک‌تر از ۶ سال: 1-1/5g به شکل شیاف

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /بیماری کبدی،کلیوی و یا قلبی /افراد مسن و DM /انسدادروده/دردشکمی بدون تشخیص/ تراکم مدفوع/ جراحی شکم حاد

تداخلات

مصرف همزمان با **دیورتیک‌ها**، سبب تشدید اثرات دارو می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سردرد /سرگیجه
- **GI**: تشنگی /اسهال /استفراغ /تهوع
- **Other**: آریتمی /درد چشم /هیپرگلیسمی

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به بیمار تذکر بدهید، این دارو را به‌صورت طولانی مدت مصرف نکند.
۲ ـ علت یبوست بررسی شود (دارو، عدم مصرف فیبر، عدم تحرک بدنی لازم).
۳ ـ درصورت بروز کرامپ، خونریزی مقعدی، تهوع و استفراغ دارو قطع شود.
۴ ـ برای جلوگیری از دهیدراتاسیون مغزی و سردرد، بیمار باید طی تجویز و بعد از آن دراز بکشد یا تکیه دهد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از داروی ملین به مدت طولانی استفاده نشود.
۲ ـ درصورت بروز دردشکم، تهوع و استفراغ از مصرف داروخودداری شود.

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته نگهداری شود.

Glycine — گلیسین

Aminoacetic Acid

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اسیدآمینه
طبقه‌بندی درمانی: شستشودهندهٔ مجاری ادرار
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sterile Solution For irrigation: 1.5%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

شستشوی استریل مجاری ادراری تناسلی در طی اعمال جراحی

بالغین: از محلول ۱/۵٪ به میزان مورد نیاز برحسب سطح موضع و روش جراحی. دوزاژ معمول ۳۰g روزانه است.

اقدامات پرستاری

در بیماران بااختلالات قلبی ـ عروقی وکلیوی بااحتیاط مصرف شود.
محلول هنگام استفاده بایداستریل و شفاف باشد.
با بروز واکنش‌های نامطلوب و overload مایع، قطع مصرف و اقدام درمانی لازم است.

Gold Sodium Thiomalate — املاح طلا

Myochrysine/ Aurolate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: املاح طلا
طبقه‌بندی درمانی: ضدروماتیسم/ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 50mg/mL (0.5, 1, 10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، کاهنده پاسخ التهابی است و در فاز فعال آرتریت روماتوئید، اثر می‌گذارد.
شروع اثر دارو، بعد از ۸ـ۶ هفته است.
قسمت اعظم این دارو، از طریق ادرار و قسمت کمی از طریق مدفوع دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آرتریت روماتوئید/ پسوریاتیک آرتریت/ سندرم فلتی (Felty's)

بالغین: ابتدا 10mg عضلانی، سپس 25mg هفته دوم و ادامه برای دوز سوم در هفته بعدی. ادامه تا 1g دوز تجمعی مگر اینکه سمیت رخ دهد. اگر قبل از مصرف دوز 1g، بدون مسمومیت بهبودی حاصل شد دوز نگهدارنده 50mg-25 یک هفته در میان برای ۲۰ـ۲ هفته خواهد بود.
آنگاه ادامه درمان هر ۳ هفته و سپس هر ۴ هفته. تزریق هفتگی در صورت نیاز می‌تواند انجام شود. اگر تا دوز 1g بیمار جواب ندهد، درمان را قطع کنید و 50mg-25 عضلانی به مدت ۱۰ هفته دیگر تجویز کنید یا دوز را به میزان 10mg هر ۴ـ۱ هفته (حداکثر 100mg/dose) افزایش دهید.
اطفال: ابتدا 10mg Test dose، سپس 1mg/kg هر هفته. ادامه تجویز مشابه بالغین. حداکثر تک‌دوز برای اطفال کوچکتر از ۱۲ سال 50mg است.

روماتیسم پالندرومیک

بالغین: در ابتدا 15mg-10 عضلانی هر هفته تا زمانی که به دوز 1g برسد.

پمفیگوس

بالغین: در شروع 10mg عضلانی سپس 25mg عضلانی برای ۲ هفته و ادامه 50mg عضلانی هر هفته. بعد از آنکه بیمار کورتیکواستروئید درمانی را قطع کرد، دوزاژ نگهدارنده 50mg-25 عضلانی هر ۲ هفته خواهد بود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

DM / شیردهی / حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال عملکرد کبد یا کلیه یا قلب و هیپرتانسیون شدید

تداخلات

داروهای مضعف مغز استخوان، این اثر دارو را تشدید می‌کنند.
داروهای مسبب دیسکرازی‌های خونی، سبب تشدید مسمومیت‌های هماتولوژیک این دارو می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سنکوپ / **تشنج**
- **Derm:** راش / درماتیت
- **GI:** اسهال / استفراغ / تهوع / طعم فلزی در دهان / درد شکمی
- **GU:** آلبومینوری / پروتئینوری
- **Other:** زخم قرنیه / **آنمی آپلاستیک** / یرقان / آلوپسی / آنافیلاکسی / تب / **آگرانولوسیتوز** / **لکوپنی** / **ترومبوسیتوپنی**

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ قبل از تجویز دارو، بررسی ادرار بیمار، به لحاظ پروتئین و خون لازم است.
۲ـ دارو باید IM عمیق، تجویز شود و بیمار تا ۱۰ دقیقه بعد از تزریق دراز بکشد.
۳ـ اگر واکنش حساسیتی رخ بدهد، تجویز دارو باید قطع شود.
۴ـ الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع را بررسی کنید.
۵ـ بررسی CBC و پلاکت و کامل ادرار لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ اگر قصد بارداری دارید و در صورت بارداری به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ بهداشت دهان و دندان خود را رعایت کنید.

۳ـ در صورت بروز ترومبوسیتوپنی و لکوپنی به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ استراحت کافی داشته در عین حال تمرینات فیزیکی انجام دهید.
۵ـ پاسخ درمانی ممکن است ۶ ماه یا بیشتر طول بکشد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور نگهداری شود.
اگر رنگ محلول تیره شود، نباید آن را مصرف کرد.

Gonadorelin Acetate — گنادورلین

Lutrepulse / Factrel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: GnRH صناعی
طبقه‌بندی درمانی: محرک باروری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Inj: 100mcg , 0.8mg , 3.2mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مقلد اثر GnRH می‌باشد. این دارو سریعاً متابولیزه می‌شود.
نیمه عمر دارو ۴۰-۱۰، دقیقه است و طول مدت اثر این دارو، ۵-۳ ساعت می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تاخیر بلوغ

5mcg هر ۹۰ دقیقه، وریدی یا SC (با پمپ).

آمنوره

5mcg هر ۹۰ دقیقه، وریدی یا SC (با پمپ) به مدت ۲۱ روز.

تحریک اوولاسیون در آمنورهٔ اولیه هیپوتالامیک

5mcg هر ۹۰ دقیقه وریدی، به مدت ۲۱ روز. اگر بعد از سه دوره درمان، پاسخ نداد می‌توان دوزاژ را اضافه کرد.
دوز معمول 20mcg-۱، می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / پرولاکتینوما / کیست تخمدان / تومور وابسته به هورمون / آدنوم هیپوفیز / حاملگی

تداخلات

مصرف همزمان داروهای محرک تخمدان، توصیه نمی‌شود.
نکته: تست بایستی در غیاب سایر داروهای مؤثر بر ترشح گونادوتروپین توسط هیپوفیز انجام شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

آنافیلاکسی / التهاب / هماتوم / حاملگی چندقلو

مصرف در شیردهی

اندیکاسیونی برای تجویز این دارو، در شیردهی وجود ندارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ تشخیص صحیح، اولین گام برای موفقیت درمان با این دارو است.
۲ـ باید هر دفعه، محل تزریق از نظر علایم عفونت بررسی شود.
۳ـ از محلول تغییر رنگ یا رسوب داده استفاده نشود.
۴ـ باید هر ۴۸ ساعت، محل تزریق جابجا شود.
۵ـ به همراه سونوگرافی پایه لگن و سایر مطالعات پیگیری، درمان انجام می‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ شانس حاملگی چندقلو با مصرف این دارو افزایش می‌یابد.
۲ـ علایم زیر را به پزشک اطلاع دهید: علایم عفونت، حساسیت، تهوع، استفراغ، اسهال و تنگی نفس.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Granisetron — گرانیسترون
Kytril

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست انتخابی گیرندهٔ ۵ ـ هیدروکسی تریپتامین ($5\text{-}HT_3$)

طبقه‌بندی درمانی: داروی ضدتهوع و استفراغ

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

G

اشکال دارویی
Tablet: 1mg

Injection, Solution n: 1mg/mL

Injection, solution n: 3mg/3mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد ضد استفراغ: احتمالاً با گیرنده‌های 5-HT3 باند می‌شود این گیرنده‌ها به صورت محیطی در اطراف ترمینال عصب واگ قرار گرفته و به صورت مرکزی در ناحیهٔ Trigger واقع شده‌اند تحریک مرکز استفراغ را بلوک می‌کنند.

جذب: مشخص نشده است.

توزیع: آزادانه ما بین RBC و پلاسما در جریان است. میزان باندشدن با پروتئین‌های پلاسما ۶۵ درصد می‌باشد

متابولیسم: توسط کبد متابولیزه می‌شود.

دفع: ۱۲٪ از دارو به صورت تغییر نیافته در عرض ۴۸ ساعت از طریق ادرار دفع می‌شود میزان باقی ماندهٔ دارو به صورت زیر دفع می‌گردد: ۴۸٪ از طریق ادرار و ۳۸٪ از راه مدفوع

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
IV ،PO	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی سرطان

بالغین و کودکانی ۲ ساله و بزرگ‌تر: ۱۰mcg/kg داخل وریدی به صورت رقیق شده در عرض ۳۰ ثانیه قابل تزریق است. در صورت رقیق کردن دارو می‌توان آن را در عرض ۵ دقیقه انفوزیون نمود.

۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی می‌توان دارو را شروع کرد.

برای بالغین به صورت خوراکی 1mg دو بار در روز داده می‌شود. این دوز ۱ ساعت قبل از شیمی درمانی و دوز دوم ۱۲ ساعت بعد از دوز اول مورد استفاده قرار می‌گیرد. شکل خوراکی دارو را می‌توان 2mg یک بار در روز، ۱ ساعت قبل از شیمی درمانی و رادیوتراپی استفاده نمود.

تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی

بالغین: 1mg داخل وریدی به صورت رقیق نشده در عرض ۳۰ ثانیه استفاده می‌شود به منظور پیشگیری از تهوع و استفراغ قبل از اینداکشن بیهوشی یا بلافاصله قبل از معکوس نمودن اثرات بیهوشی به کار می‌رود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
موارد منع مصرف: حساسیت بیش از حد نسبت به دارو

تداخلات
موردی گزارش نشده است.

تداخلات آزمایشگاهی
این دارو ممکن است سبب افزایش میزان AST و ALT شود. هم چنین می‌تواند باعث کاهش میزان هموگلوبین و هماتوکریت، کاهش تعداد WBC و پلاکت گردد. همچنین در استفادهٔ طولانی مدت ممکن است وضعیت مایعات و الکترولیت‌ها را تغییر دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** اضطراب، آستینی (ضعف)، تحریک CNS، گیجی، تب، سردرد، بی خوابی، درد، خواب‌آلودگی
- **CV: برادی‌کاردی**، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون
- **GI:** درد شکمی، یبوست، کاهش میزان اشتها، اسهال، دیس پپسی، نفخ، تهوع، اختلالات طعم، استفراغ

- GU: الیگوری، UTI
- Hema: آنمی، لکوسیتوز، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی
- Respiratory: سرفه، افزایش میزان خلط
- Derm: آلوپوسی، درماتیت، راش
- Other: عفونت، واکنش‌های حساسیتی (آنافیلاکسی، دیس‌پنه، هیپوتانسیون، کهیر).

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی شیمی درمانی بیمار را از نظر عدم تهوع و استفراغ بررسی کنید.
۲ ـ به واکنش‌های حساسیتی نظیر راش وبرونکواسپاسم توجه نمایید.

تجویز

راه مستقیم داخل وریدی

دارو را می‌توان با ۲۰ـ۵۰mL کلرورسدیم ۰/۹٪ و یا دکستروز واتر پنج درصد رقیق نموده نیم ساعت قبل از شیمی درمانی در عرض ۱۵ـ۵ دقیقه تزریق کرد.

سازگاری با دیگر داروها

دگزامتازون، متیل‌پردنیزولون

سازگاری با محلول‌ها

دکستروز واتر پنج درصد، کلرورسدیم ۰/۹٪

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمیکاسین، آمینوفیلین، آمفوتریسین B، آمپی‌سیلین، بلئومایسین، گلوکونات کلسیم، کربوپلاتین، کارموستین، سفازولین، سفپیم، سفوتاکسیم، سفتازیدیم، سفی‌زوکسیم، سفتریاکسون، کلروپرومازین، سایمتیدین، سیپروفلوکساسین، سیس‌پلاتین، کلادربین، کلیندامایسین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، داکاربازین، داکتینومایسین، دانوروبیسین، دگزامتازون، دیفن‌هیدرامین، دوبوتامین، دوپامین، دوکسوروبیسین، داکسی‌سیکلین، انالاپریل، اتوپساید، فاموتیدین، فیلگراتیسم، فلوکونازول، فلوئوراسیل، فلودارابین، فورزماید، گالیوم، گان‌سیکلوویر، جنتامایسین، هالوپریدول، هپارین، هیدروکورتیزون، هیدروکسی‌زین، ای‌فسفامید، لکوورین، لورازپام، سولفات منیزیوم، ملفالان، مپریدین، مسنا، متوتروکسات، متیل‌پردنیزولون، متوکلوپرامید، مترونیدازول، مایکونازول، پکلی‌تاکسل، پیپراسیلین، کلرید پتاسیم، پروکلرپرازین، پرومتازین، پروپوفول، رانی‌تیدین، بی‌کربنات سدیم، تیوتپا، توبرامایسین، ونکومایسین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، وینورل‌بین، زیدوودین.

توصیه‌ها

بعد از رقیق کردن می‌توان دارو را تا ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق نگاه داشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود تهوع و استفراغ طی شیمی درمانی سرطان

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: اسهال، یبوست، راش و تغییر در تنفس

درمان مصرف بیش از حد دارو

موردی گزارش نشده است در صورت بروز علامتی برخورد می‌شود.

Griseofulvin — گریزئوفولوین

Grifulvin/Grisovin/Fulvin

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک‌پنی‌سیلیوم
- طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 125mg, 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، مانع میتوز در سلول قارچ می‌شود که این اثر را با خراب‌کردن ساختمان دوکی، اعمال می‌نماید.

شـروع اثـر دارو، ۴ سـاعت و مـدت اثـرش ۲ روز است. مـصرف هـمزمان غـذاهـای چـرب، جـذب ایـن دارو را افزایش می‌دهد. این دارو متابولیسم کبدی دارد. این دارو دفع ادراری و مدفوعی دارد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت قارچی پوست / مو / ناخن

بالغین: 500mg خوراکی روزانه، دوز واحد یا به طور منقسم.

حداکثر دوزاژ 1g، روزانه می‌باشد.

کچلی ریش / کچلی پا

بالغین: 0/75-1g، خوراکی روزانه

اطفال بالاتر از 23kg: 250-500mg خوراکی تک‌دوز یا به طور منقسم

اطفال با وزن 14-23kg: 125-250mg روزانه خوراکی، تک دوز یا به طور منقسم.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /پورفیری /بیماری کبدی / SLE

احتیاط: حساسیت به پنی‌سیلین /حاملگی /اطفال کوچک‌تر از ۲ سال

تداخلات

این دارو، **اثر OCP** را کم می‌کند.

این دارو، اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** را کم می‌کند.

مصرف همزمان **الکل**، می‌تواند باعث ایجاد فلاشینگ و تاکی‌کاردی شود.

مصرف همزمان **بروموکریپتین**، می‌تواند پاسخ بدن به بروموکریپتین را کم بکند.

⚠ عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سرگیجه /سردرد /بی‌خوابی /علایم سایکوز /خستگی
- **GI**: تهوع /استفراغ /اسهال /نفخ
- **Hema**: لکوپنی /گلانولوسیتوپنی
- **Other**: راش /برفک دهان /کهیر

مصرف در شیردهی

بی‌ضرر بودن، اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ـ بهتر است دارو همراه یا بعد از غذا، تجویز شود.

۲ـ بررسی تست‌های کبدی و کلیوی (BUN ـ Cr ـ LFT) لازم است.

۳ـ قبل از آغاز درمان، از سابقه حساسیتی بیمار، سوال شود.

۴ـ وضعیت هماتولوژیک بیمار، در ماه اول درمان باید به طور هفتگی کنترل شود.

۵ـ بیمار نباید در معرض مستقیم نور آفتاب قرار بگیرد.

۶ـ بررسی الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع ضروری است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ معمولاً عارضهٔ سردرد این دارو، به مرور زمان برطرف می‌شود.

۲ـ معمولاً درمان طولانی مدت (هفته‌ها یا ماه‌ها) ضرورت دارد.

۳ـ از مصرف خودسرانه داروها یا ترکیبات دیگر خودداری کنید.

۴ـ اگر یک دوز فراموش شد، بلافاصله پس از بـه خـاطرآوردن، آن را مـصرف کـنید مگـر ایـنکه تـا دوز بـعدی، مدت کوتاهی فاصله باشد.

۵ـ اگر بیمار دچار راش / تب /گلودرد و زخم دهان شود، باید به پزشک اطلاع دهید.

۶ـ به علت اینکه این دارو سرگیجه می‌دهد، از رانندگی و اعمال نیاز مند به هوشیاری اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C، نگهداری شود.

Guaifenesin گایافنزین

Gee-Gee/Anti-tuss/Resyl/Breonesin/Baytussin/Glyate

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پروپان دیول
طبقه‌بندی درمانی: اکسپکتورانت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

*Syr:*100mg/5mL (60mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث کاهش کشش سطحی و چسبندگی ترشحات می‌شود، و خروج ترشحات از دستگاه تنفس را زیاد می‌نماید. دفع این دارو، از طریق ادرار است. مدت تاثیر این دارو ۶-۴ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

خلط آور

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: 200-400mg، خوراکی هر ۴ ساعت.
حداکثر دوزاژ روزانه، 2/4g می‌باشد.
اطفال ۱۱-۶ سال: 100-200mg خوراکی هر ۴ ساعت، حداکثر دوزاژ روزانه 1/2g.
اطفال ۵-۲ سال: 50-100mg خوراکی هر ۴ ساعت، حداکثر دوزاژ روزانه 600mg

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اطفال کوچک‌تر از یک سال

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح ۵-هیدروکسی ایندول استیک اسید و تداخل با این تست تشخیصی در تفسیر سندرم کارسینوئیدشود.

عوارض جانبی و ناخواسته

تهوع /استفراغ (در صورت مصرف مقدار زیاد) /خواب‌آلودگی /راش /گیجی /سردرد

مصرف در شیردهی

بی‌خطربودن در شیردهی، اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری

۱- سرفه، نوع، دفعات آن و مشخصات خلط را بررسی نمایید.
۲- میزان مصرف مایعات را در روز به ۳ لیتر برسانید.

تجویز

۱- فرآورده‌های Scot-Tussin برای کودکان کمتر از ۲ سال و Naldecon Senior طولانی‌اثر برای کودکان کمتر از ۱۲ سال استفاده نمی‌شوند.
۲- این دارو با یک لیوان آب تجویز می‌شود.

توصیه‌ها

۱- دارو را در درجه حرارت اتاق و در ظروف درب بسته نگاهدارید.
۲- میزان مصرف مایعات را افزایش داده، رطوبت اتاق را بیشتر نمایید تا ترشحات رقیق گردند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم‌وجود سرفه.

آموزش به بیمار و خانواده

۱- از آنجایی که خواب‌آلودگی ممکن است رخ دهد، از رانندگی در طول درمان اجتناب ورزید.
۲- از استعمال دخانیات، توقف در اماکن شلوغ و آلوده و مملو از دود سیگار، استنشاق عطر و گرد و غبار اجتناب ورزید.
۳- فرآورده‌های تأخیری دارو را خرد نکنید و آنها را نجوید.
۴- در صورتی که سرفه بیش از ۷ روز به طول انجامید به پزشک اطلاع دهید.

H

Haloperidol هالوپریدول

Haldol/Peridol/ Apo-Haloperidol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بوتیروفنون
طبقه‌بندی درمانی: ضدسایکوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

S.Tab: 0.5 , 2 , 5mg
Inj: 5mg/mL (AS Lactate)
Inj: 50mg/mL (AS Decanoate)
Oral solu: 2mg/mL (AS Lactate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث بلوک پس سیناپسی رسپتورهای دوپامین در CNS می‌شود. این دارو، اثرات اکستراپیرامیدال بالایی دارد. این دارو به راحتی از GI جذب می‌شود و متابولیسم کبدی دارد.
نیمه عمر فرم تزریقی (لاکتات)، ۲۱ ساعت و نیمه عمر فرم تزریقی به‌صورت دکانوات حدود ۳ هفته است.
این دارو عمدتاً از طریق ادرار و کمتر از راه مدفوع دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نکته: دوز دارو برای هر شخص بسته به علایم متفاوت است.

سایکوز

بالغین: در شروع ۰/۵-۲mg خوراکی، ۳-۲ بار روزانه، یا ۲-۵mg، IM هر ۸-۴ ساعت.
حداکثر دوزاژ خوراکی، ۱۰۰mg روزانه است.

نکته: دوزهای بالاتر از ۱۰۰mg باید برای درمان بیماران شدیداً مقاوم مورد استفاده قرار گیرند.

اطفال بین ۱۲-۳ سال با وزن ۱۵-۴۰ kg: دوز معمول شروع ۰/۵mg خوراکی منقسم به ۲ یا ۳ دوز روزانه است. دوز بعدی ممکن است بافواصل ۷-۵ روز به میزان ۰/۵mg روزانه افزایش یابد. دوز نگهدارنده ۰/۰۵-۰/۱۵mg/kg روزانه منقسم به ۲ یا ۳ دوز خواهد بود.

سندرم ژیل دلاتوره و تیک

بالغین: ۰/۵-۵mg خوراکی روزانه، ۳-۲ بار اگر لازم باشد می‌توان دوز را بالا برد.
اطفال: ۱۲-۳ سال ۰/۰۵-۰/۰۷۵mg/kg روزانه، در ۳-۲ دوز منقسم.

دلیریوم

بالغین: ۱-۲mg وریدی هر ۲ تا ۴ ساعت

بیماران سایکوتیک که نیاز به درمان طولانی مدت دارند

بالغین: ۱۰۰mg عضلانی هر ۴ هفته

نکته: آزمایشات بالینی مبنی برمحدودیت‌های مصرف ۴۵۰mg به بالاتر ماهانه در دسترس نیست.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /دیس‌کرازی‌های خونی /دپرسیون مغزاستخوان /کوما /دپرسیون CNS /ضایعات مغزی /کلاپس عروقی

احتیاط: اطفال /پارکینسون /فئوکروموسیتوم /صرع /تروما به سر /بیماری ریوی /بیماری قلبی / BPH /اختلالات کبدی یاکلیوی /پورفیری حاد /افراد مسن

تداخلات

مصرف همزمان **لیتیوم**، می‌تواند سندرم آنسفالوپاتیک حاد بدهد.
مصرف همزمان **فنوباربیتال، سایمتیدین**، اثر درمانی این دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان **داروهای آنتی کولینرژیک**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
این دارو می‌تواند، غلظت سرمی **TCAs** را بالا ببرد.
متیل دوپا، می‌تواند اثر ضدسایکوز این دارو را تقویت بنماید.
کینیدین، می‌تواند سطح پلاسمایی این دارو را افزایش بدهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش تست‌های عملکرد کبدی و تغییر (افزایش یا کاهش) در شمارش WBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** علایم اکستراپیرامیدال /خواب‌آلودگی /**سندرم نورولپتیک بدخیم** /سردرد /سرگیجه /تشنج
- **CV:** آسیستول /دیس ریتمی /تغییرات EKG
- **GI:** یبوست /اسهال /تهوع /استفراغ /خشکی دهان
- **Hema:** آنمی /**لکوپنی** /ترومبوسیتوپنی
- **EENT:** وزوزگوش /تاری دید /افزایش IOP
- **Other:** درماتیت تماسی /احتباس ادرار /حساسیت به نور

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر خوردن دارو چک کنید.
۲ ـ میزان I&O را چک نموده در صورتی که برون‌ده ادراری کاهش یافت مثانه را از نظر احتباس ادراری بررسی کنید.
۳ ـ ماهانه بیلی‌روبین، CBC و LFT را کنترل نمایید.
۴ ـ قبل و طی درمان طولانی مدت تجزیهٔ کامل ادرار را انجام دهید.
۵ ـ عاطفه، میزان آگاهی، سطح هوشیاری، رفلکس‌ها، گام برداشتن، هماهنگی در حرکات و اختلالات در الگوی خواب را بررسی کنید.
۶ ـ BP را در وضعیت ایستاده و خوابیده چک کنید. طی درمان اولیه نبض و تنفس را هر ۴ ساعت کنترل نمایید. قبل از شروع درمان BP را کنترل و در صورتی که به میزان ۳۰mmHg افت نماید، به پزشک اطلاع دهید.
۷ ـ گیجی، غش، تپش قلب و تاکی کاردی را به هنگام برخاستن مدنظر قرار دهید.
۸ ـ به EPS که شامل موارد زیر است توجه نمایید: آکاتزی (ناتوانی در بی‌حرکت نشستن و حرکات بدون هدف) تاردیودیس‌کینزی (حرکات عجیب و غریب در فک، دهان، زبان و انتهاها) سودوپارکینسونیسم (سفتی عضلانی، لرزش، حرکات دورانی و کشیدن پاها روی زمین به هنگام حرکت).
۹ ـ روزانه تورگور پوستی را چک کنید.
۱۰ ـ بیمار را از نظر سندرم بدخیم نورولپتیک بررسی نمایید. در صورت بروز هیپرترمی، سفتی عضلانی، تغییر در سطح ذهنی، افزایش میزان CPK، حملات تشنجی، هیپرتانسیون هیپوتانسیون، تاکی کاردی به پزشک اطلاع دهید.
۱۱ ـ روزانه بیمار را از نظر یبوست و احتباس ادراری بررسی کنید در صورت بروز این موارد، میزان مایعات و غذاهای حجیم را افزایش دهید.

تجویز

۱ ـ در افراد سالمند دوزاژ دارو باید کاهش یابد.
۲ ـ در صورت پیدایش EPS از داروهای آنتی پارکینسون استفاده شود.

راه داخل عضلانی:

تزریق عضلانی باید به صورت عمیق داخل عضله‌ای بزرگ انجام گیرد. از سر سوزن ۲۱ استفاده شود. بیشتر از ۳ml در یک محل تزریق نشود تا نیم ساعت بعد از تزریق، بیمار در وضعیت به پشت خوابیده قرار گیرد.

راه خوراکی:

برای استفاده از مایعات خوراکی باید از قطره‌چکان مدرج استفاده شود. دارو را با چای یا قهوه مخلوط نکنید.

راه داخل وریدی:

۱ ـ داروی رقیق نشده را در حملات سایکوتیک به کار برده و با سرعت ۵mg در دقیقه تزریق نمایید.

۲ ـمی توان دارو را با ۵۰ml ـ ۳۰ دکستروز واتر پنج درصد رقیق نموده و در عرض نیم ساعت انفوزیون کرد.

سازگاری با محلول‌ها
دکستروز واتر ۵ درصد.

سازگاری داخل سرنگ
هیدرومورفون، سوفنتانیل.

سازگاری از طریق سه‌راهی
سایمتیدین، کلادریبین، دوبوتامین، دوپامین، دوکسوروبیسین، فاموتیدین، فلودارابین، لورازپام، ملفالان، میدازولام، نیتروگلیسیرین، نوراپی نفرین، پاکلی تاکسل، فنیل افرین، پروپوفول، تاکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا، وینورل بین.

H

توصیه‌ها
۱ ـ به‌منظور کاهش تحریکات حسی لازم است نور و سر و صدای زیادکاهش یابد.
۲ ـ تا زمانی که فرد خودش را با دارو تطبیق نداده است به هنگام حرکت به بیمار کمک نمایید. از آنجایی که غش شایع است از انجام‌ورزش‌های سخت‌خودداری ورزید. بیمار نباید به مدت‌طولانی بی‌حرکت بایستد.
۳ ـ میزان مایعات و غذاهای فیبردار را افزایش دهید تا از پیدایش یبوست پیشگیری به عمل آید.
۴ ـ برای برطرف‌کردن خشکی دهان از آب نبات، آدامس‌های بدون شکر یانوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده‌کنید.
۵ ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش هیجانات احساسی، توهم، هذیان، سوءظن، بازسازی دوبارهٔ الگوهای تفکر و صحبت، بهبود درفتارهای خاص.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از آنجایی که ممکن استهیپوتانسیون وضعیتی رخ دهد، تغییروضعیت به‌آهستگی انجام شود.
۲ ـ از انجام‌فعالیت‌های خطرناک تا زمانی که با دارو تطابق نیافته‌اید، پرهیز کنید.
۳ ـ تا ۳۰ دقیقه بعد از تزریق عضلانی به حالت خوابیده قرار گیرید.
۴ ـ از گرفتن حمام داغ اجتناب ورزید زیرا احتمال بروزهیپوتانسیون وضعیتی وجود دارد.
۵ ـ از قطع ناگهانی دارو اجتناب‌کنید زیرا احتمال بروز EPS وجود دارد. قطع دارو باید تدریجی انجام شود.
۶ ـ از فرآورده‌های OTC (ضدسرفه، تب یونجه و سرماخوردگی) استفاده نکنید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشند. زیرا احتمال بروز تداخلات دارویی جدی مطرح می‌گردد. از الکل و دیگر مضعف‌های CNS همزمان با دارو استفاده نکنید زیراخواب‌آلودگی پدید می‌آید.
۷ ـ به‌منظور پیشگیری از حساسیت به نور آفتاب از ضدآفتاب استفاده‌کنید تاسوختگی ایجادنشود.
۸ ـ به طور دقیق بهداشت دهان را رعایت نمایید زیرا احتمال کاندیدیازیس وجود دارد.
۹ ـ هر یک از موارد زیر راگزارش دهید: اختلال در بینایی، یرقان، لرزش، پیچش عضلانی.
۱۰ ـ از توقف در هوای گرم اجتناب ورزید احتمال گرمازدگی وجود دارد. اقدامات لازم جهت فراهم‌آوردن محیطی خنک را رعایت‌کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
شارکول فعال، درصورت مصرف خوراکی دارو، لاواژ، حفظ راه هوایی، عدم ایجاد استفراغ.

شرایط نگهداری
در جای خشک و خنک، نگهداری شود.

Halothane — هالوتان
Fluothane

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اتان
طبقه‌بندی درمانی: بیهوش‌کنندهٔ عمومی استنشاقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
For inhlation: 250ml/Bottle

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو از طریق ریه‌ها، جذب خون می‌شود. دفع این دارو، عمدتاً از طریق تنفسی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
القاء و حفظ بیهوشی عمومی

بالغین: **القاء:** غلظت‌های ۴ـ۱ درصد برحسب فرد.

نگهدارنده: غلظت‌های ۱/۵ـ۰/۵ درصد برحسب فرد، استنشاقی.

اطفال: **القاء:** غلظت‌های ۲ـ۱/۵ درصد برحسب فرد، استنشاقی.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
هیپرترمی بدخیم / یرقان

احتیاط: MG/ فئوکروموسیتوم / اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی / اختلال قلبی / پورفیری

تداخلات
مصرف همزمان **گزانتین‌ها**، احتمال آریتمی را زیادتر می‌کند.
مصرف همزمان **سوکسینیل کولین**، احتمال هیپرترمی بدخیم را زیادتر می‌کند.
از مصرف همزمان **سمپاتومیمتیک‌ها** باید پرهیز کرد.
این دارو اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **داروهای مضعف** CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان **فنی توئین**، خطر سمیت کبدی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **مورفین و کلروپرومازین** اثر تضعیف روی دستگاه تنفسی را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** اضطراب / تشنج / عصبانیت / خواب‌آلودگی / توهم
- **CV:** دیس‌ریتمی / تاکی‌کاردی
- **Other:** تهوع / استفراغ / بی‌اختیاری ادرار / اسپاسم نایژه‌ها / هیپرترمی بدخیم / سفتی عضلانی / ادم ریه / نارسایی کلیه

مصرف در شیردهی
این دارو، وارد شیر می‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ قبل از بیهوش کردن بیمار، باید شرح حال وضعیت قلبی و تنفسی از وی گرفته شود.
۲ـ از مصرف هالوتان در آریتمی قلبی تا حد ممکن پرهیز کنید، زیرا ممکن است باعث بروز آریتمی یا تشدید آن شود.
۳ـ بعد از جراحی، جهت کاهش آسپیراسیون، بیمار به پهلو خوابانده شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ بیمار تا ۲۴ ساعت پس از بیهوشی، نباید **الکل** مصرف بکند.
۲ـ تا ۲۴ ساعت پس از بیهوشی، باید از رانندگی اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C و دور از نور نگهداری شود.

Hematinic — هماتینیک
Autrin

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: داروهای ترکیبی
طبقه‌بندی درمانی: خونساز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (مصرف در دوزهای بالا C)

اشکال دارویی
Cap: Vit B_{12} 15mcg + Ferrous Fumarate 350mg + Vit. C 150mg + Folic Acid 1mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان آنمی فقر آهن / آنمی مگالوبلاستیک / آنمی حاملگی / آنمی سوءتغذیه

بالغین: یک‌کپسول روزانه، در درمان آنمی‌های بدون عارضه مصرف‌می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هموکروماتوز وهموسیدروز

اقدامات پرستاری

۱ ـ بعضی از بیماران مبتلا به آنمی پرنیشیوز ممکن است به مصرف ویتامین B_{12} به‌صورت خوراکی پاسخ ندهند.

۲ ـ درصورت بروز علایم عدم تحمل، تجویز و مصرف آن را به طور موقت یا دائم قطع کنید.

۳ ـ تجویز اسیدفولیک با مقدار بیشتر از ۰/۱mg روزانه ممکن است علایم آنمی پرنیشیوز راپبوشاند.

۴ ـ این دارو را همراه با غذا یا بعد از آن تجویزکنید.

H

Hemodialysis Concentrate Solution

محلول کنسانتره همودیالیز

Biosol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: محلول دیالیز

طبقه‌بندی درمانی: محلول دیالیز

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Solu: 1000mL

	محلول"I" با دکستروز	محلول"I" بدون دکستروز	محلول"II"	محلول"III"
Na	4725mEq	4725mEq	4725mEq	4725mEq
Mg	35 mEq	35 mEq	35 mEq	35 mEq
K	35 mEq	35 mEq	70 mEq	105 mEq
Ca	87.5 mEq	87.5 mEq	87.5 mEq	87.5 mEq
Cl	3657.5 mEq	3657.5 mEq	3710 mEq	3745 mEq
Acetate	1225 mEq	1225 mEq	1225 mEq	1225 mEq
Dextrose	70g	–	70g	70g
H_2O q.s	1000mL	1000mL	1000mL	1000mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

همودیالیز و مسمومیت

برحسب پتاسیم خون بیمار، از یکی ازمحلول‌های بالا تجویزمی‌شود.

نکته: قبل از مصرف‌همودیالیز، دارو را باید با آب خالص به نسبت ۱ به ۳۴ رقیق نمود.

Heparin Sodium

هپارین سدیم

Hepalean/Uniparin/Heparin Lock Flush

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدانعقاد

طبقه‌بندی درمانی: ضدانعقاد

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 5000 , 10000U/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث غیرفعال‌شدن ترومبین می‌شود و مانع تبدیل‌فیبرینوژن به‌فیبرین می‌گردد.

شروع اثر نوع وریدی، فوری و نوع زیرجلدی، ۶۰ـ۲۰دقیقه بعد است.

نیمه عمر ۲ـ۱ ساعت دارد (رابطه مستقیم با دوز دارد). مقدارکمی از دارو، بدون تغییر از ادرار دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نکته: دوز تجویزی هپارین در هر فرد با توجه به وضعیت بیمار، سن، وزن ووضعیت کبدی یاکلیوی

او متفاوت است.

جراحی قلب باز

بالغین: ۱۵۰-۴۰۰u/kg، انفوزیون وریدی پیوسته.

DIC

بالغین: ۵۰-۱۰۰u/kg، وریدی هر ۴ ساعت به صورت تک‌دوز اگر تا ۸ ساعت بهبودی ایجاد نشود، باید مصرف دارو قطع شود.

اطفال: ۲۵-۵۰U/kg، وریدی هر ۴ ساعت به صورت تک‌دوز اگر تا ۸ ساعت بهبودی ایجاد نشود باید مصرف دارو را قطع نمود.

DVT/ آمبولیسم ریوی

بالغین: ۵۰۰۰-۱۰۰۰۰U، IV push تجویز می‌شود. دوزهای بعدی با توجه به میزان APTT تعیین می‌شود و هر ۴ ساعت از راه وریدی (معمولاً ۵۰۰۰-۴۰۰۰U)، داده می‌شود.

اطفال: ۵۰U/kg وریدی بولوس تجویز می‌شود.

دوز نگهدارنده: ۵۰-۱۰۰u/kg هر ۴ ساعت از راه وریدی است.

آنژین صدری ناپایدار

بالغین: در این شرایط باید میزان APTT را ۲-۱/۵ برابر کنترل در هفته اول نگه داشت.

باز نگه‌داشتن کاتتر ثابت IV

بالغین و اطفال: ۱۰-۱۰۰U، IV flush.

پروفیلاکسی آمبولی، بعد از MI

بالغین: ۵۰۰۰U زیرجلدی هر ۱۲-۸ ساعت.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

دیس‌کرازی‌های خونی / زخم باز / خون‌ریزی فعال
حساسیت مفرط / ترومبوسیتوپنی شدید / احتمال خون‌ریزی مغزی / زخم باز / کمبود اسیداسکوربیک / هموفیلی / اندوکاردیت باکتریایی تحت حاد / زخم پپتیک
در طی یا بعد از جراحی نخاع / مغز / چشم / تهدید به سقط / هیپرتانسیون شدید
احتیاط: شیردهی / قاعدگی / زخم پپتیک

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ترومبولیتیک**، احتمال خون‌ریزی را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **پنی‌سیلین‌ها / سفالوسپورین‌ها** احتمال خون‌ریزی را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **پروبنسید** باعث افزایش فعالیت این دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

هپارین ممکن است، PT را طولانی بکند.
ممکن است سطح سرمی تیروکسین و ALT / AST را به شکل کاذب، افزایش بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Hema:** خون‌ریزی / ترومبوسیتوپنی
- **Other:** هماتوم زخم / واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱- تست‌های خونی (HCT، خون مخفی در مدفوع) را هر سه ماه یک بار چک کنید.
۲- زمان پروترومبین نسبی باید به ۲-۱/۵ برابر زمان کنترل برسد. غالباً PTT روزانه چک می‌شود به همراه PTT ممکن است APTT و ACT نیز کنترل گردند.
۳- شمارش پلاکتی باید هر ۳-۲ روز یک بار انجام گیرد، ممکن است در چهارمین روز درمان ترومبوسیتوپنی پدید آید.
۴- خونریزی از لثه‌ها، پتشی، اکیموز، مدفوع قیری و سیاه‌رنگ، کاهش میزان HCT و BP می‌توانند دلالت بر خونریزی داشته، باید گزارش شوند.
۵- موارد زیر را اطلاع دهید: تب، راش و کهیر.

۶ـ دوزاژ دارو برحسب نیاز هر ۲ـ۱ هفته یک بار تغییر می‌کند.

تجویز

۱ ـ این دارو قابل تبدیل به دسته داروهای هپارین با وزن مولکولی کم نمی‌باشد(واحدهای آنها معادل یکدیگر نیستند).
۲ ـ هر روز در زمان خاصی دارو را به کار برید تا سطح خونی دارو حفظ گردد.
۳ ـ تزریق زیرجلدی با سوزن 25G انجام شده از آسپیره کردن دارو یا ماساژ بعد از تزریق اجتناب ورزید. دارو را می‌توان بر روی شکم بین دواستخوان لگن تزریق نمود. محل تزریق چرخشی باید تعویض گردد. بعد از بکارگیری دارو تنها فشار ملایمی بر روی محل تزریق وارد آورید (به مدت ۱ دقیقه) ناحیه را ماساژ ندهید.
۴ ـ تعویض سوزن سرنگ به هنگام تزریق ضرورتی ندارد.
۵ ـ از تزریق داخل عضلانی دارو اجتناب ورزید زیرا می‌تواند سبب هماتوم و خونریزی گردد.

راه داخل وریدی:

۱ ـ می‌توان دارو را با سرم‌های کلرور سدیم ۰/۹٪، دکستروز و یا رینگر رقیق نمود و به صورت مستقیم تزریق و یا متناوب یا مداوم انفوزیون کرد. 100U هپارین را می‌توان در زمانی معادل ۱ دقیقه تزریق کرد. انفوزیون دارو ممکن است ۲۴ـ۴ ساعت ادامه یابد. برای انفوزیون از پمپ استفاده کنید.
۲ ـ زمانی که این دارو به محلولی اضافه می‌شود لازم است حداقل ۶ بار ظرف محلول تکان داده شده و برعکس گردد تا اطمینان حاصل شود دارو به خوبی مخلوط گردیده است.
۳ ـ برای به کارگیری هپارین در خون کامل ۷۵۰۰ واحد به 100ml N/S اضافه کرده، ۸ـ۶ میلی لیتر از این محلول را می‌توان به هر 100ml خون اضافه نمود.

سازگاری با دیگر داروها

آمینوفیلین، آمفوتریسین، اسکوربیک اسید، بلئومایسین، گلوکونات کلسیم، کلرامفنیکل، کلیندامایسین، کلواگزاسیلین، دیمن هیدرینات، دوپامین، انالاپریل، اریترومایسین، اسمولول، فلوکونازول، فلومازنیل، فورزماید، هیدروکورتیزون، ایزوپرترنول، لیدوکائین، سولفات منیزیوم، متیل دوپا، متیل پردنیزولون، مترونیدازول، بی‌کربنات سدیم، نوراپی‌نفرین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پردنیزولون، رانیتیدین، وراپامیل، ویتامین B و C.

سازگاری داخل سرنگ

آمینوفیلین، آمفوتریسین B، آمپی سیلین، آتروپین، بلئومایسین، سفازولین، سفوتاکسیم، کلرامفنیکل، سایمتیدین، سیس پلاتین، کلیندامایسین، سیکلوفسفاماید، دیازوکساید، دیگوکسین، دیمن هیدرینات، دوبوتامین، دوپامین، اپی نفرین، فنتانیل، فلوئوراسیل، فورزماید، لکوورین، لیدوکائین، متوتروکسات، متوکلوپرامید، میتومایسین، نیتروگلیسیرین، نوراپی نفرین، پانکورونیوم، پنی سیلین جی، فنوباربیتال، پیپراسیلین، نیتروپروساید سدیم، سوکسینیل کولین، وراپامیل.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمینوفیلین، آمپی سیلین، آتروپین، بلئومایسین، گلوکونات کلسیم، سفازولین، سفتازیدیم، سفتریاکسون، سفالوتین، کلردیازپوکساید، کلرپرومازین، سایمتیدین، سیس پلاتین، کلادریبین، کلیندامایسین، استروژن کنژوگه، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دگزامتازون، دیگوکسین، دیفن هیدرامین، دوپامین، دوکسوروبیسین، انالاپریل، اپی نفرین، اریترومایسین، اسمولول، فاموتیدین، فلوئوراسیل، فورزماید، هیدروکورتیزون، گالیوم، هیدرالازین، هیدرومورفون، انسولین رگولار، ایزوپرترنول، کانامایسین، لکوورین، لیدوکائین، لورازپام، سولفات منیزیوم، ملفالان، مپریدین، مروپنم، متی سیلین، متوتروکسات، متوکلوپرامید، میدازولام، مترونیدازول، میلرینون، متیل ارگونوین، مورفین، نوراپی نفرین، فیتونادیون، پیپراسیلین، پروکلرپرازین، پروپوفول، پروپرانولول، اسکوپولامین، بی‌کربنات سدیم، استرپتوکیناز، سوکسینیل کولین، تئوفیلین، تیوپنتال، تیوتپا، وین بلاستین، وین کریستین، وینورلبین، وارفارین، زیدوودین.

توصیه‌ها

دارو را در ظروف در بسته نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان ترومبوز ورید عمقی، افزایش PTT به میزان ۲ـ۱/۵ برابر زمان کنترل.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید ممکن است تداخلات جدی پدید آید (مگر آنکه طبق دستور

پزشک باشد).
۲ـ این دارو ممکن است طی دورهٔ خونریزی فعال (پریود) بسته به شرایط قطع شود.
۳ ـ به منظور پیشگیری از خونریزی از لثه‌ها از مسواک‌های نرم استفاده نمایید. از ورزش‌های تهاجمی اجتناب ورزیده از تیغ و تزریق عضلانی استفاده نکنید.
۴ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو هستید.
۵ـ علایم خونریزی را گزارش کنید: خونریزی از لثه، خونریزی زیر پوستی، خون در ادرار و مدفوع.

درمان مصرف بیش از حد دارو
قطع مصرف دارو، 1mg پروتامین می‌تواند 100U هپارین را خنثی کند.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت 15-30°C، نگهداری شود.

Hepatitis B Immune Globulin (HBIG)
ایمونوگلوبولین هپاتیتB

Hyper Hep/ Bay Heb B

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمونوگلوبولین ضدویروس هپاتیت B
طبقه‌بندی درمانی: ایمونیزاسیون پاسیو
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Inj: At least 200IU/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
جذب تدریجی و آهسته بعد از تزریق عضلانی دارد. آنتی‌دوت HBsAg در سرم ۶ـ۱ روز بعد ظاهر می‌شود و به مدت ۲ تا ۶ ماه باقی می‌ماند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
در پروفیلاکسی بعد از تماس با هپاتیت B و پروفیلاکسی نوزادانی که از مادران مبتلا به هپاتیت B به دنیا می‌آیند، کاربرد دارد.

تماس با هپاتیت B

بالغین و کودکان: 0/06mL/kg عضلانی طی ۷ روز بعد از تماس، تکرار آن ۲۸ روز بعد از تماس

نوزادان متولد از زنان HBsAg مثبت

0/5mL عضلانی در طی ۱۲ ساعت پس از تولد (شروع واکسیناسیون HB نیز اندیکاسیون دارد).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
سابقه واکنش‌های آنافیلاکتیک

تداخلات
از مصرف همزمان با دیگر واکسن‌های ویروس زنده پرهیز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **Derm:** درد/کهیر/تندرنس (در محل تزریق)
- **Other:** آنافیلاکسی/ آنژیوادم

اقدامات پرستاری
۱ ـ تاریخچه‌ای از آلرژی، بیماری‌های پوستی (اگزما، پسوریازیس، درماتیت) و حساسیت نسبت به واکسیناسیون تهیه کنید.
۲ـ واکنش‌های پوستی: راش، ایندوراسیون، کهیر را بعد از تزریق مدنظر قرار دهید.
۳ ـ مراقب آنافیلاکسی باشید: عدم توانایی برای تنفس، برونکواسپاسم، هیپوتانسیون، ویزینگ، تعریق بیش از حد، تب و گرگرفتگی.
۴ـ ایمونوگلوبولین ایمنی غیرفعال ایجاد می‌کند نباید آن را با واکسن هپاتیت B اشتباه گرفت.

تجویز
۱ـ برای حل کردن ویال آن را بچرخانید ولی تکان ندهید.
۲ـ حتماً اپی‌نفرین ۱:۱۰۰۰ در دسترس داشته باشید تا بتوانید لارنگواسپاسم را درمان کنید.
۳ ـ در بالغین برای جذب بهتر در عضلهٔ دلتوئید تزریق کنید. اما در اطفال کمتر از ۳ سال آنها را در قسمت قدامی طرفی ران تزریق کنید.

توصیه‌ها
۱ ـ به صورت کتبی تزریق ایمونوگلوبین را در برنامهٔ واکسیناسیون فرد قید کنید.
۲ ـ اقدامات لازم برای راحتی بیمار را انجام دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از پیشگیری از ابتلاء به هپاتیت B.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ هرگونه درد و ناراحتی در محل تزریق را گزارش کنید.
۲ ـ هرگونه راش، ویزینگ، عدم توانایی برای تنفس را فوراً گزارش دهید.

Hepatitis B Virus Vaccine — واکسن هپاتیت B

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
Injection

طبق برنامه واکسیناسیون کشوری

عوارض جانبی و ناخواسته
درد محل تزریق
سنکوپ /آنژیوادم /آنافیلاکسی /سردرد /سرگیجه /اختلالات گوارشی /اگزما /علایم شبه آنفلوانزا /بدحالی

اقدامات پرستاری
وسایل لازم برای درمان واکنش حساسیتی، باید در دسترس باشد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲ـ۸°C، نگهداری شود.

Hexamethylmelamine (Altretamine) — هگزامتیل ملامین
Hexalen/Hexastat

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق تریازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Cap: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو متابولیسم کبدی دارد. نیمه عمر این دارو، ۱۱ـ۴ ساعت است. این دارو دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان تسکینی کانسر تخمدان

بالغین: ۱۵۰ـ۲۶۰mg/m², روزانه خوراکی منقسم هر ۶ ساعت بعد از غذا و قبل از خواب به مدت ۳ـ۲ هفته. در یک چرخه ۲۸ روزه تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /شیردهی /دپرسیون مغز استخوان /مسمومیت نرولوژیک
احتیاط: حاملگی /اطفال

تداخلات
مصرف همزمان TCAS/MAOI توصیه نمی‌شود.

مصرف **پیریدوکسین** با این دارو، از فعالیت پیریدوکسین کم می‌نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سرگیجه /ترمور /خستگی /تشنج /افسردگی /توهم /خواب‌آلودگی
- **Hema**: آنمی /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی
- **Other**: آلوپسی /افزایش آنزیم‌های کبدی /تهوع /استفراغ /اگزما

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بررسی مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم است.
۲ـ قبل از آغاز درمان و در طی درمان، باید CBC، پلاکت و تست‌های کبدی بررسی شود.
۳ـ بهتر است این دارو، بعد از غذا میل شود.
۴ـ بررسی درجه حرارت بیمار هر ۴ ساعت، افزایش درجه حرارت ممکن است حاکی از شروع عفونت باشد.
۵ـ در مسمومیت عصبی، نباید از این دارو استفاده نمود.
۶ـ تجویز آنتی‌اسید قبل از تجویز داروی خوراکی بهتر است صورت بگیرد.
۷ـ برای جلوگیری از استفراغ، یک ضد استفراغ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از مصرف دارو، تجویز شود.
۸ـ بررسی اسیداوریک خون بیمار لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ طی درمان از تماس با افرادعفونی اجتناب ورزید.
۲ـ در طول درمان شما و اعضاء خانواده واکسن‌های ویروسی زنده دریافت نکنید.
۳ـ از مصرف دارو به‌صورت شیاف خودداری کنید.
۴ـ از روش‌های مطمئن ضد بارداری اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Homatropine HBr — هماتروپین

Homat/Isopto Homatropine

- **طبقه‌بندی فارماکولوژیک**: آنتی‌کولینرژیک
- **طبقه‌بندی درمانی**: سیکلوپلژیک، متسع‌کنندهٔ مردمک
- **طبقه‌بندی مصرف در حاملگی**: C

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 2%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو آنتی موسکارینی است. باعث فلج تطابقی و اتساع مردمک می‌شود. مدت اثر این دارو، ۳ـ۱ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

فلج‌کردن جسم مژگانی برای آزمون خطای انکسار

بالغین و اطفال: یک یا دو قطره در چشم، تکرار در ۱۰ـ۵ دقیقه بعد در صورت نیاز

درمان یوئیت

بالغین: ۲ـ۱ قطره در چشم هر ۴ـ۳ ساعت.
اطفال: یک قطره ۳ـ۲ بار در روز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /گلوکوم زاویه‌بسته /اطفال کوچکتر از ۶ سال
احتیاط: بیماری قلبی /افزایش IOP /هیپرتانسیون /هیپرتیروئیدیسم

تداخلات

مصرف همزمان **آنتی‌هیستامین‌ها** /**فنوتیازین‌ها** /**ضدافسردگی‌ها**/ **داروهای ضد پارکینسون** و

کینیدین اثرات آنتی‌کولینرژیکی این دارو را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **آنتی اسید**، جذب این دارو را کم می‌نماید.
مصرف همزمان این دارو، اثر ضدگلوکومی **کارباکول / پیلوکارپین** را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آتاکسی /توهم /سردرد /فراموشی /خواب‌آلودگی
- **Derm:** آلرژی /خشکی پوست /راش
- **Eye:** تاری دید /اگزودا /تحریک چشم
- **Other:** تاکی‌کاردی /دپرسیون تنفسی /کوما /دیس‌ریتمی /هیپوتانسیون

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های چشمی را انجام داده و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ طی درمان طولانی‌مدت، تست‌های کبدی، کلیوی و الکترولیتی را انجام دهید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان فشار داخل کرهٔ چشم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو باید داخل پلک تحتانی چشم و نه بر روی قرنیه استفاده شود. بعد از بکارگیری قطره یک دقیقه روی کانتوس فشار وارد شود تا از جذب سیستمیک پیشگیری به عمل آید.
۲ـ می‌تواند سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.
۳ـ به هنگام رانندگی احتیاط کنید.
۴ـ به هنگام قرارگرفتن در معرض نور آفتاب از عینک آفتابی استفاده نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Hydralazine HCL — هیدرالازین

Apresoline

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گشادکنندهٔ عروق
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

C.Tab: 10, 25, 50mg
For Inj: 20mg/vial- Solu- Concentrate

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با اثر مستقیم روی عضلات صاف دیوارهٔ عروق، عمل می‌کند. این دارو، باعث کاهش مقاومت عروقی می‌شود و برون‌ده قلب را زیاد می‌کند. نیمه عمر این دارو، ۸ـ۲ ساعت است.
مدت اثر نوع تزریقی، ۶ـ۴ ساعت و نوع خوراکی ۱۲ـ۶ ساعت می‌باشد. دفع این دارو، عمدتاً از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون متوسط تا شدید

بالغین: ابتدا ۱۰mg خوراکی، روزانه ۴ بار به مدت ۴ـ۲ روز تجویز می‌شود. بعد بقیه آن هفته، ۲۵mg روزانه ۴ بار داده می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه، ۲۰۰mg می‌باشد.
درهیپرتانسیون شدید ۵۰ـ۱۰mg عضلانی یا ۲۰ـ۱۰mg وریدی و تکرار در صورت نیاز و تغییر به داروی آنتی‌هایپرتانسیون خوراکی هرچه سریعتر.

در بحران‌های هیپرتانسیون به علت حاملگی، ابتدا ۵mg وریدی، سپس ۱۰mg-۵ وریدی هر ۳۰-۲۰ دقیقه تا کاهش مطلوب فشارخون (دوز معمول ۲۰mg-۵).

اطفال: ابتدا ۰/۷۵mg/kg روزانه، خوراکی در ۴ دوز منقسم تجویز می‌شود. اگر لازم باشد می‌توان دوزاژ را تا روزانه ۷/۵mg/kg بالا برد.

دوزاژ عضلانی یا وریدی به صورت ۰/۴-۱/۲mg/kg روزانه یا ۱۰۰mg/m² -۵۰ در ۶-۴ دوز منقسم خواهد بود. دوز تزریقی اولیه نباید از ۲۰mg تجاوز نماید.

نارسایی احتقانی قلب

ابتدا ۷۵mg-۵۰ خوراکی، تجویز می‌شود. سپس برحسب نیاز بیمار، می‌توان دوزاژ را بالا برد. معمولاً بیماران به دوز ۶۰۰mg-۲۰۰ منقسم هر ۱۲-۶ ساعت در روز پاسخ می‌دهند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /بیماری شریان کرونر /بیماری روماتیسمی دریچه میترال

احتیاط: اختلالات شدیدکلیوی /آریتمی بطنی /اطفال /شیردهی

تداخلات

مصرف همزمان **MAOI**، می‌تواند باعث هیپوتانسیون شدید شود.

NSAIDs، می‌تواند اثر این دارو را کم بکنند.

بهتر است از مصرف همزمان β **بلوکرها**، اجتناب شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح هموگلوبین و شمارش هماتوکریت، نوتروفیل، WBC، گرانولوسیت، پلاکت و RBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV**: هیپوتانسیون ارتوستاتیک /دیس ریتمی /ادم / تاکی کاردی /طپش قلب
- **CNS**: سردرد /سرگیجه /روان پریشی /افسردگی /اضطراب
- **GI**: تهوع /استفراغ /یبوست /اسهال /بی‌اشتهایی
- **Other**: راش /کهیر /خارش /**نوتروپنی** /**لکوپنی** /اشک ریزش /احتقان بینی/ **آگرانولوسیتوز**

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بعد از به‌کارگیری دارو، هر ۵ دقیقه BP را تا ۲ ساعت کنترل کنید پس از آن تا ۲ ساعت فشارخون باید ساعتی و به دنبال آن هر ۴ ساعت کنترل گردد.

۲ ـ هر ۴ ساعت نبض و میزان اتساع ورید ژوگولار را چک کنید.

۳ ـ الکترولیت‌ها، تست‌های خونی: K، Na، Cl، CO_2، CBC و گلوکز سرم را کنترل نمایید.

۴ ـ وزن و میزان I&O را روزانه کنترل کنید.

۵ ـ قبل از شروع درمان و طی آن، LE prep و تیتر ANA را انجام دهید. مراقب مواردی چون: تب، درد مفصل، راش، گلودرد (نشانه‌های لوپوس) باشید. درصورت بروز به پزشک اطلاع دهید.

۶ ـ روزانه میزان ادم را در پاها و ساق‌های پا بررسی کنید.

۷ ـ به منظور بررسی وضعیت هیدراتاسیون تورگور پوستی و خشکی غشاء مخاطی را مدنظر قرار دهید.

۸ ـ وجود کراکل، دیس پنه و ارتوپنه را مدنظر قرار دهید.

۹ ـ محل تزریق وریدی را از نظر نشت دارو بررسی نمایید.

۱۰ ـ موارد زیر را گزارش کنید: تب، درد مفصل، تاکی کاردی، تپش قلب، سردرد و تهوع.

۱۱ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و اضطراب چک کنید. تغییرات شخصیتی نیز باید کنترل گردند.

تجویز

۱ ـ این دارو باید با غذا مصرف شود تا میزان جذب آن افزایش یابد.

۲ ـ یک ساعت بعد از استفاده از دارو باید به وضعیت به پشت خوابیده قرار گرفت.

راه داخل وریدی:

داروی رقیق نشده را می‌توان به صورت وریدی و با سرعت ۱۰mg/min تزریق نمود.

V سازگاری با دیگر داروها
دوبوتامین.

سازگاری از طریق سه راهی
هپارین،هیدروکورتیزون،کلریدپتاسیم، وراپامیل،ویتامین B و C.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان BP.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ دارو را همراه با غذا میل کنید تا میزان فعالیت بیولوژیکی دارو افزایش یابد.
۲ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آنکه مطابق بادستور پزشک تجویز شده باشند.
۳ـ هر یک از موارد زیر را به پزشک اطلاع دهید: درد قفسهٔ سینه، خستگی شدید، تب، درد عضلانی و استخوانی.
۴ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۵ـ در صورتی که به بارداری مشکوک هستید به پزشک اطلاع دهید.

H

درمان مصرف بیش از حد دارو
تجویز وازوپرسور، حجم دهنده‌های پلاسما برای مقابله با شوک، لاواژ و شارکول فعال در صورتی که دارو به‌صورت خوراکی مصرف شده باشد، دیژیتالیزاسیون.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Hydrochloric Acid — اسید کلریدریک

اشکال دارویی
BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
در درمان **آکلریدی** کاربرد دارد. مایعی شفاف و بی‌رنگ است. در درمان آلکالوزمتابولیک هم به شکل وریدی، به کار می‌رود.

آکلریدی / هیپوکلریدی

بالغین: ۲/۵mL از محلول ۱۰/۵ـ۹/۵٪ با ۲۵۰mL ـ۲۰۰ آب خنک یا آب میوه (حداکثر ۲۰mL در روز).

نکته: ۲۷۴ گرم اسیدکلریدریک را با ۷۲۶ گرم آب مخلوط کنید تا محلول ۱۰/۵ـ۹/۵ درصد به دست آید.

تداخلات
با **قلیاها** و **نمک‌های نقره و جیوه** ناسازگاری دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته
خوردن این دارو، می‌تواند باعث مرگ بیمار شود.
اگر با پوست یا چشم تماس پیدا بکند، باید آن موضع را شستشو داد.
اثر سوزانندگی این دارو باعث درد شدید، استفراغ، هماتمز و کلاپس جریان خون می‌گردد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت کمتر از ۳۰°C، نگهداری شود.

Hydrochlorthiazide — هیدروکلروتیازید
Esidrex/Ezide/Oretic/ Apo-Hydro

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دیورتیک تیازیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: **B** (در حاملگی منجر به هیپرتانسیون **D**)

اشکال دارویی
S.Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با مهار بازجذب سدیم، باعث افزایش ترشح ادراری آب و سدیم می‌گردد. این دارو همچنین، باعث

کاهش مقاومت عروق محیطی می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۱۵ـ۶ ساعت است.
جذب گوارشی این دارو، نسبتاً سریع است. این دارو، دفع کلیوی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: ۱۲/۵ـ۵۰mg خوراکی یک بار در روز. افزایش یا کاهش دوز دارو براساس میزان فشارخون صورت می‌گیرد. دوزهای بالاتر از ۲۵mg معمولاً فواید بیشتری را نشان نمی‌دهند.

اطفال ۶ ماه تا ۱۲ سال: ۲/۲mg/kg یا ۶۰mg/m² روزانه در ۲ دوز منقسم.

اطفال کوچکتر از ۶ ماه: تا ۳/۳mg/kg خوراکی در ۲ دوز منقسم

ادم

بالغین: روزانه ۲۵ـ۲۰۰mg، خوراکی برای چند روز تا حصول وزن خشک. دوز نگهدارنده ۲۵ـ۱۰۰mg روزانه یا یک روز در میان.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / آنوری
بیماری شدید کبدی یا کلیوی / هیپوکالمی

تداخلات

مصرف همزمان **کلستیرامین**، موجب کاهش جذب این دارو می‌شود.
مصرف همزمان **نیترات‌ها / داروهای ضدهیپرتانسیون** هیپوتانسیون را تشدید می‌کند.
بروز هیپوکالمی، خطر مسمومیت با **گلیکوزیدهای قلبی** را بالا می‌برد.
مصرف همزمان غذا، جذب این دارو را زیاد می‌کند.
این دارو اثر **داروهای کاهش‌دهنده قند خون** را کم می‌کند.
مصرف همزمان **الکل** یا **باربیتورات‌ها** احتمال هیپوتانسیون ارتوستاتیک را بالا می‌برد.
این دارو می‌تواند اثر **شل‌کننده‌های عضلات اسکلتی نان دپولاریزان** را زیاد بنماید.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح گلوکز، کلسترول، تری‌گلیسرید و اسید اوریک و کاهش سطوح هموگلوبین، پتاسیم، سدیم و کلراید شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Hema:** آگرانولوسیتوز / ترومبوسیتوپنی / لکوپنی / آنمی آپلاستیک
- **Metabolic:** هیپرگلیسمی / آلکالوز متابولیک / هیپوکالمی / هیپریوریسمی بدون علامت / نقرس / هیپرکلسمی
- **GI:** کاهش اشتها / تهوع / پانکراتیت
- **Other:** دهیدراتاسیون / نارسایی کلیه / واسکولیت / ادم ریه / کهیر / آلوپسی

مصرف در شیردهی

بی‌ضرر بودن، ثابت نشده است.

اقدامات پرستاری

۱ـ روزانه وزن و I&O را کنترل کنید تا میزان از دست رفتن مایعات مشخص گردد. در صورت مصرف روزانهٔ دارو ممکن است تأثیر دارو کاهش یابد.
۲ـ تعداد، عمق و ریتم تنفس را مدنظر قرار دهید.
۳ـ BP را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده اندازه بگیرید زیرا احتمال وقوع هیپوتانسیون وضعیتی وجود دارد.
۴ـ عملکرد کلیوی را با انجام تست‌های زیر بررسی کنید: الکترولیت‌ها (K، Mg، Cl، BUN)، گلوکز خون، CBC، کراتینین سرم، pH خون، اسید اوریک، ABG و کلسیم).
۵ـ در صورتی که بیمار دیابتیک است لازم است گلوکز ادرار بررسی گردد.
۶ـ به علایم آلکالوز متابولیک نظیر خواب‌آلودگی و بی‌قراری توجه نمایید.
۷ـ علایم هیپوکالمی را مدنظر قرار دهید هیپوتانسیون وضعیتی، احساس ناخوشی، خستگی بیش از حد، تاکی‌کاردی، کرامپ‌های ساق پا، ضعف، دهیدراتاسیون.
۸ـ روزانه وجود راش و درجه حرارت را بررسی کنید.
۹ـ گیجی خصوصاً در سالمندان باید مدنظر قرار گیرد. اقدامات امنیتی را برای آنها مدنظر داشته باشید.

تجویز
۱ ـ در صورتی که از این دارو به عنوان دیورتیک استفاده می شود لازم است صبح مصرف گردد تا با خواب فرد تداخل نکند.
۲ ـ در صورتی که میزان پتاسیم کمتر از ۳mg/dl شود لازم است از جایگزین شونده‌های پتاسیم استفاده گردد.
۳ ـ در صورت بروز تهوع، دارو باید با غذا مصرف شود هرچند که در این صورت جذب دارو اندکی کاهش می‌یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: بهبود ادم پاها، ساق‌های پا و ناحیهٔ ساکروم به صورت روزانه. کاهش میزان BP.

H

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید مگر آنکه مورد منع مصرف وجود داشته باشد. به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۲ ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: ضعف و کرامپ عضلانی، تهوع و گیجی.
۳ ـ دارو باید همراه با شیر یا غذا مصرف شود.
۴ ـ به منظور پیشگیری از حساسیت نسبت به نور آفتاب، از ضد آفتاب استفاده کنید.
۵ ـ در افراد دیابتی ممکن است گلوکز خون افزایش یابد.
۶ـ در افراد سالمند به منظور پیشگیری از ناکچوری لازم است صبح مصرف گردد.
۷ـ از مصرف الکل و داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشند.
۸ـ از مواد غذایی حاوی پتاسیم استفاده نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
لاواژ در صورتی که دارو خوراکی مصرف شده باشد، کنترل سطح الکترولیت‌ها، تجویز دکستروز سالین، کنترل هیدراتاسیون، کنترل وضعیت قلبی ـ عروقی و کلیوی.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Hydrocortisone هیدروکورتیزون
Cortef/Colifoam/Lifocort/Solu-Cortef

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروئید صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب استروئیدی، ایمونوساپرسانت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول حاملگی D)

اشکال دارویی
Tab: 10mg, 50mg
Retention Enema: 100mg/60mL
Inj: Powder: 100mg (as sodium phosphate)
Inj: 100mg (as sodium succinate)
Inj: Powder: 50mg/ml (2ml) (as sodium succinate)
Inj: 50mg/ml (2ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
نیمه عمر پلاسمایی این دارو، ۱۲۰ـ۸۰ دقیقه است. اتصال به پروتئین‌های پلاسما، بالا است. دفع کلیوی دارد. در نوع تزریقی، شروع اثر دارو سریع می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
التهاب شدید، نارسایی آدرنال
هیدروکورتیزون
بالغین: ۳۰ـ۵mg خوراکی ۲ تا ۴ بار در روز (در وضعیت‌های حاد ممکن است تا ۸۰mg خوراکی چهار بار در روز نیز تجویز شود).
اطفال: ۸ـ۲mg/kg یا ۲۴۰ـ۱۶mg/m² خوراکی روزانه منقسم در سه یا چهار دوز.

هیدروکورتیزون سدیم فسفات

بالغین: 15-240mg زیرجلدی، عضلانی یا وریدی روزانه در دوزهای منقسم هر ۱۲ ساعت.

هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات

بالغین: در شروع، 100-500mg عضلانی یا وریدی، سپس 50-100mg عضلانی در صورت نیاز.

شوک (غیر از کریز آدرنال)

هیدروکورتیزون سدیم فسفات

اطفال: 0/16-1mg/kg یا $6\text{-}30mg/m^2$ عضلانی روزانه یا دو بار در روز.

هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات

بالغین: 100-500mg عضلانی یا وریدی هر ۶-۲ ساعت

اطفال: 0/16-1mg/kg یا $6\text{-}30mg/m^2$ عضلانی یا وریدی روزانه یا دو بار در روز.

شوک تهدیدکننده زندگی (مهلک)

هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات

بالغین: 0/5-2g وریدی در ابتدا و در صورت نیاز تکرار بافواصل ۶-۲ ساعته. تراپی با دوز بالا تنها تا پایدار شدن وضعیت بیمار باید ادامه یابد. درمان نباید برای بیشتر از ۷۲ ساعت ادامه یابد.

درمان کمکی کولیت اولسراتیو و پروکتیت

هیدروکورتیزون

بالغین: 100mg انما هر شب برای ۲۱ روز.

ملاحظات دندانپزشکی

کاهش تورم شدید پس از جراحی وسیع فک و دهان که احتمال خفگی در اثر تورم برود (استئومی سایمنتال)

بالغین: 50-100mg تزریق عضلانی یا وریدی و سپس 50-100mg در صورت نیاز تزریق عضلانی به عنوان دوز نگهدارنده

اطفال: 0/66-4mg/kg روزانه منقسم هر ۲۴-۱۲ ساعت

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /عفونت قارچی سیستمیک /نوزادان نارس

احتیاط: MG /ترومبوآمبولی / DM /تشنج /سل /هیپوتیروئیدی /سیروز کبدی /هیپرتانسیون / گلوکوم /کاتاراکت /استئوپروز /زخم پپتیک

تداخلات

کلستیرامین، جذب این دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان **فنوباربیتال و ریفامپین**، متابولیسم این دارو را تحریک می‌کند.

در طی درمان با این دارو، نیاز به **انسولین** و **داروهای کاهندهٔ قند خون** خوراکی زیاد می‌شود.

هیپوکالمی ایجاد شده، خطر مسمومیت **با گلیکوزیدهای قلبی** را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح گلوکز و کلسترول و کاهش سطوح پتاسیم و کلسیم و همچنین ممکن است سبب تغییر در نتیجه تست عملکرد تیروئید شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /عصبانیت /آژیتاسیون /بی‌خوابی /تغییرات منتال
- **CV:** نارسایی احتقانی قلب /آریتمی /هیپرتانسیون /ادم
- **Derm:** آکنه /استریا /راش
- **Other:** زخم پپتیک /گلوکوم /کاتاراکت /افزایش احتمال عفونت /افزایش اشتها /استئوپروز / هیپرگلیسمی /مهار رشد اطفال /افزایش وزن

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ - طی درمان طولانی مدت، پتاسیم و گلوکز خون و ادرار را چک کنید. ممکن است هیپوکالمی و هیپرگلیسمی پدید آیند.

۲ـ روزانه وزن را کنترل کرده درصورتی که افزایش وزن هفتگی بیش از ۵ پوند باشد به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ هر ۴ ساعت BP و نبض را چک نموده درصورت بروز درد قفسهٔ سینه به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ میزان I&O را کنترل کرده، مراقب کاهش برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم باشید.
۵ـ طی درمان طولانی مدت، سطوح کورتیزول پلاسما را چک کنید: (سطح طبیعی در خون گرفته شده در ساعت 8AM معادل 138-635nmol/L خواهد بود).
۶ـ مراقب تظاهرات عفونت نظیر افزایش درجه حرارت بدن و افزایش WBC حتی بعد از قطع مصرف دارو باشید. این دارو نشانه‌های عفونت را پنهان می‌کند.
۷ـ به تظاهرات کاهش میزان پتاسیم توجه نمایید که عبارتند از: پارستزی، خستگی بیش از حد، تهوع، استفراغ، افسردگی، پولی‌اوری، دیس‌ریتمی و ضعف.
۸ـ ادم، هیپرتانسیون و نشانه‌های قلبی را مدنظر داشته باشید.
۹ـ وضعیت ذهنی: عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و رفتار تهاجمی را مدنظر بگیرید.

تجویز

۱ـ به منظور کسب نتایج بهتر، دوز روزانه صبح مورد استفاده قرار گیرد.
۲ـ تزریق عضلانی به صورت عمیق داخل تودهٔ بزرگ عضلانی صورت گیرد. محل تزریق را دورانی عوض کنید. از تزریق داخل عضلهٔ دلتوئید اجتناب شده برای تزریق از سوزن 21G استفاده شود.
۳ـ به منظور پیشگیری از نارسایی آدرنال، یک دوز دارو باید صبح تجویز گردد. این دارو نباید زیرجلدی تزریق شود زیرا می‌تواند سبب آسیب بافتی گردد.
۴ـ جهت کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو با غذا یا شیر مصرف شود.
۵ـ در صورتی که از این دارو به صورت رکتال استفاده می‌شود بیمار باید بداند که لازم است دارو به مدت ۲۰ دقیقه داخل رکتوم باقی بماند.

راه داخل وریدی:

۱ـ فسفات: دارو را به صورت رقیق نشده می‌توان تزریق کرد همچنین برای رقیق‌سازی دارو می‌توان آن را به دکستروز یا سالین اضافه نموده و با سرعت 25mg/min تزریق نمود.
۲ـ سوکسینات: برای تهیهٔ محلول به صورت زیر عمل می‌شود: 250mg از دارو را با 2ml آب قابل تزریق حاوی مادهٔ باکتریواستاتیک می‌توان حل و به آرامی مخلوط نمود و در عرض ۱ دقیقه به آرامی تزریق کرد.
برای رقیق‌سازی بیشتر دارو را می‌توان در ۱۰۰، ۲۵۰، ۵۰۰ یا 1000ml دکستروز پنج درصد یا کلرور سدیم ۰/۹٪ رقیق ساخته و با سرعت مورد نظر تزریق نمود.
فرآورده‌های حاوی فسفات سدیم، (سازگاری با داروهای دیگر): آمیکاسین، آمفوتریسین B، بلئومایسین، بی‌کربنات سدیم، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

متوکلوپرامید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، سفپیم، کلادریبین، فاموتیدین، ملفالان، پکلی‌تاکسل، پیپراسیلین، تیوتپا، وینورلبین.
فرآورده‌های حاوی سوکسینات سدیم (سازگاری با داروهای دیگر): آمیکاسین، آمینوفیلین، آمفوتریسین B، کلرید کلسیم، گلوکونات کلسیم، سفالوتین، کلرامفنیکل، کلیندامایسین، کلواگزاسیلین، دانوروبیسین، دیفن‌هیدرامین، دوپامین، اریترومایسین، لیدوکائین، سولفات منیزیوم، مترونیدازول، بی‌کربنات سدیم، میتومایسین، میتوکسانترون، کلرید پتاسیم، نوراپی‌نفرین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پی‌پراسیلین، پلی‌میکسین، کلرید پتاسیم، بی‌کربنات سدیم، تئوفیلین، ونکومایسین، وراپامیل، ویتامین B و C.

سازگاری داخل سرنگ

متوکلوپرامید، تیوپنتال.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمینوفیلین، آمفوتریسین B، آمپی‌سلین، آمرینون، آتراکوریوم، آتروپین، بتامتازون، گلوکونات کلسیم، سفپیم، سفالوتین، کلردیازپوکساید، کلرپرومازین، کلادریبین، سیانوکوبولامین، دگزامتازون، دیگوکسین، دیفن‌هیدرامین، دوپامین، دوکسوروبیسین، ادروفونیوم، انالاپریل، اپی‌نفرین، اسمولول، استروژن کونژوگه، فاموتیدین، فن‌تانیل، فلودارابین، فلوئوراسیل، فورزماید، هپارین، هیدرالازین،

انسولین رگولار، ایزوپرترنول، لیدوکائین، لورازپام، سولفات منیزیوم، ملفالان، مانیتول، مپریدین، مورفین، نئوستگیمین، نوراپی‌نفرین، اکسی‌توسین، پاکلی‌تاکسل، پانکورونیوم، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پنتازوسین، فیتونادیون، پی‌پراسیلین، پردنیزولون، پروکائین‌آمید، پروکلرپرازین، پروپوفول، پیریدوستیگمین، اسکوپولامین، بی‌کربنات سدیم، تئوفیلین، تیوتپا، تری‌متافان، وینورلبین.

X توصیه‌ها

به منظور پیشگیری از شکستگی استخوان، به بیمارانی که مشکلات استخوانی دارند به هنگام حرکت کمک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از بهبود وضعیت تنفسی، کاهش میزان التهاب.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با استروئید هستید.
۲ـ درصورت کاهش پاسخ درمانی، تنظیم دوزاژ دارو لازم است لذا به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ دارو را نباید ناگهانی قطع کرد زیرا احتمال بروز بحران آدرنال وجود دارد، دارو باید تدریجی قطع گردد.
۴ـ از مصرف فرآورده‌های OTC نظیر سالیسیلات‌ها، داروهای حاوی الکل (داروهای ضد سرفه) و سرماخوردگی اجتناب ورزید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشند.
۵ـ تظاهرات نارسایی آدرنال عبارتند از: تهوع، بی‌اشتهایی، خستگی بیش از حد، گیجی، دیس‌پنه، ضعف و درد مفاصل. درصورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور نگهداری شود.

Hydrocortisone Acetate (Topical) هیدروکورتیزون استات

Calde/Cont/Corticaine/Lanacort

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گلوکوکورتیکوئیدها مینرالوکورتیکوئید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول حاملگی D)

اشکال دارویی

Topical Cream or oint: 1%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درماتیت آتوپیک / درماتیت تماسی / پسوریازیس / اگزما

بالغین: ۴-۱ بار روزانه، به‌موضع مالیده می‌شود.
اطفال: ۲-۱ بار روزانه، به‌موضع مالیده می‌شود.
نکته: برای زخم هرپس دهانی منع تجویز دارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ درجه حرارت را کنترل کنید در صورت افزایش درجه حرارت، دارو باید قطع شود.
۲ـ بیمار را از نظر تظاهرات جذب سیستمیک، افزایش درجه حرارت، التهاب و تحریک در محل بررسی کنید.

تجویز

۱ـ این دارو فقط باید بر روی مناطق مبتلا استفاده شده از تماس دارو با چشم‌ها خودداری شود.
۲ـ بر روی مناطق مبتلا از پانسمان بسته استفاده نشود در صورت لزوم پانسمانی سبک مورد استفاده قرار گیرد زیرا امکان جذب سیستمیک وجود دارد.
۳ـ فقط بر روی درماتوز مورد استفاده قرار گیرد. این دارو را نباید بر روی مناطق زخمی و عفونی استفاده نمود.
۴ـ قبل از بکارگیری دارو لازم است منطقه تمیز شود.
۵ـ تا چند روز بعد از پاک‌شدن محل از ضایعه، درمان ادامه یابد.
۶ـ دارو در درجه حرارت اتاق نگاهداری گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان خارش و پچ‌های پوستی و پوسته‌ریزی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از آنجایی که احتمال سوختگی وجود دارد از تماس مناطق مبتلا به نور آفتاب اجتناب ورزید.
۲ـ طول دورهٔ درمان از ۱۴ روز بیشتر نشود.

Hydrogen Peroxide (Concentrate) پراکسید هیدروژن

Lensept/Oxysept

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پراکسیدهیدروژن
طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونی‌کننده

اشکال دارویی

Solution: 30% w/W H_2O_2

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

این محلول برای نگهداری لنزهای تماسی چشمی (نوع نرم)، بـه کـار مـی‌رود. ایـن مـحلول، عـمل آب‌رسـانی به لنز و نیزضدعفونی‌کردن آن راانجام می‌دهد.

Hydroquinone هیدروکینون

Eldopaque/Eldoqin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دی‌هیدروکسی بنزن
طبقه‌بندی درمانی: بی‌رنگ‌کننده و ضدلک موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Topical cream: 2% , 4%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایــن دارو، بــاعث کــاهش تــولیدمــلانین و افــزایش دفــع مــلانین از مــلانوسیت‌هامــی‌شود. ایـن دارو در فرآورده‌های پوستی، به‌عنوان ضدلک به کار گرفته مـی‌شود. نـور مـوجب اکسـیده‌شدن و بـی‌اثـرشدن ایـن دارو می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کک و مک / کلوآسما / ملاسما / لنتیگوی پیری

بالغین: یک لایه نازک روزانه دو بار صبح و شب، روی موضع مالیده می‌شود.
وسعت مصرف بایدبه طور مثال معادل صورت وگردن باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال /آفتاب‌سوختگی /پوست تحریک شده

عوارض جانبی و ناخواسته

اریتم /سوزش موقتی /حساسیت

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط، تجویزشود.

اقدامات پرستاری

اول بـــاید ایـــن دارو را روی پـوست سـالم تست کـرد و ۲۴ سـاعت بـعد آن مـحل راکـنترل نـمود. اگـر عـارضه پوستی، به طور موضعی ایجادنکرده باشد، می‌توان آن را روی موضع مورد نظر استفاده کرد.
پوست هیپرپیگمانته، سریعتر از پوست نرمال جواب می‌دهد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس دارو با چشم اجتناب شود.
۲ـ از مالیدن دارو روی پوست‌سوخته /پوست تحریک شده ونواحی عرق‌سوز باید پرهیزنمود.
۳ـ اگر در معرض نور آفتاب قرار می‌گیرید، از کرم‌های ضدآفتاب استفاده نمایید.
۴ـ اگر بثورات و تحریک پوستی ایجادشود، باید مصرف دارو قطع شده و به پزشک اطلاع داده‌شود.
۵ـ مصرف این دارو درکودکان کمتر از ۱۲ سال توصیه‌نمی‌شود.
۶ـ درصورت عدم‌بهبودی بعد از ۲ ماه، دارو قطع شود و به پزشک اطلاع داده‌شود.

هیدروکسی کلروکین سولفات Hydroxychloroquine Sulfate

Ercoquin/ Plaquenil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ۴ آمینوکینولون
طبقه‌بندی درمانی: ضدمالاریا،ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Coated Tab: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به DNA متصل می‌شود و خصوصیات آن را تغییر می‌دهد. این دارو با بالابردن pH وزیکول‌های اسیدی، با مهار آنها تداخل می‌کند، و موجب مهار متابولیسم فسفولیپید می‌شود. همچنین این دارو، اثر PGها را مهار می‌کند. این دارو به طور گسترده‌ای در بافت‌های بدن توزیع می‌شود. متابولیسم کبدی دارد. این دارو، از طریق ادرار و صفرا دفع می‌شود، با همودیالیز برداشته نمی‌شود. نیمه عمر این دارو، ۱۲۰ـ۷۲ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری و درمان حملات حاد مالاریا

بالغین: **برای پروفیلاکسی،** ۴۰۰mg هفته‌ای یک بار، دارو باید هر هفته در روز معینی مصرف شود. طرز تجویز این دارو بدین ترتیب می‌باشد: باید ۲ـ۱ هفته قبل از ورود شخص به منطقه آندمیک، شروع و ۶ـ۴ هفته بعد از ترک آن منطقه، ادامه داده شود.

نکته: اگر درمان پس از تماس انجام می‌شود دوز ابتدایی باید دو برابر (۸۰۰mg) شود که در دو دوز منقسم و با فاصله ۶ ساعت تجویز می‌شود.

نکته: در پروفیلاکسی اطفال هر هفته ۵mg/kg خوراکی تجویز می‌شود. دوز دارو نباید بیش از دوز بالغین (۴۰۰mg در هفته) باشد.

برای درمان، ۸۰۰mg تک‌دوز، در حمله مالاریا تجویز می‌شود و سپس بعد از ۸ـ۶ ساعت، ۴۰۰mg و در روز دوم و سوم ۴۰۰mg، یک بار روزانه تجویز می‌شود (در مجموع 2g).

اطفال ۱۵ـ۱۱ سال: در آغاز ۶۰۰mg و ۸ ساعت بعد ۲۰۰mg و ۲۴ ساعت بعد، ۲۰۰mg دیگر تجویز می‌شود (در مجموع 1g).

اطفال ۱۰ـ۶ سال: در آغاز ۴۰۰mg و بعد دو دوز ۲۰۰mg، با فاصله ۸ ساعت تجویز می‌شود (در مجموع ۸۰۰mg).

اطفال ۵ـ۲ سال: در آغاز ۴۰۰mg خوراکی و ۸ ساعت بعد ۲۰۰mg، تجویز می‌شود (در مجموع ۶۰۰mg).

اطفال کوچک‌تر از ۲ سال: در آغاز ۱۰۰mg خوراکی و بعد با فاصله ۶ تا ۹ ساعته، ۳ دوز ۱۰۰mg هم تجویز می‌شود (در مجموع ۴۰۰mg).

آرتریت روماتوئید

بالغین: در آغاز ۶۰۰ـ۴۰۰mg، روزانه تجویز می‌شود. پس از حصول پاسخ درمانی مطلوب (معمولاً بین هفته‌های ۱۲ـ۴)، دوز دارو نصف می‌شود.

لوپوس اریتماتوس (دیسکوئید مزمن و سیستمیک)

بالغین: ۴۰۰mg خوراکی روزانه یا دو بار در روز. درمان باید براساس پاسخ بیمار چندین هفته یا ماه ادامه پیدا کند.

دوز نگهدارنده طولانی مدت ۴۰۰ـ۲۰۰mg خوراکی روزانه است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /پورفیری /پسوریازیس

احتیاط: بیماری‌های کبدی /کمبود G6PD /الکلیسم /اختلال عملکرد کلیوی

تداخلات

این دارو می‌تواند موجب افزایش سطح سرمی **دیگوکسین** شود.

مصرف همزمان **داروهایی که سمیت کبدی** ایجاد می‌نمایند، این اثر دارو را تشدید می‌کنند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح هموگلوبین و کاهش شمارش پلاکت، WBC، گرانولوسیت و هماتوکریت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ضعف /تشنج /آتاکسی /بی‌قراری /تغییرات خلق
- **EENT:** مشکلات بینایی /سمیت گوشی
- **Hema:** لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /آنمی آپلاستیک
- **Other:** کاهش وزن /آلوپسی /خارش /بثورات پوستی /تهوع /استفراغ

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط، تجویز شود.

اقدامات پرستاری

H

۱ ـ بیمار را از نظر تظاهرات لوپوس اریتماتوس و نشانه‌های مالاریا مدنظر قرار دهید.
۲ ـ تظاهرات روماتوئید آرتریت را در نظر داشته باشید: درد، تورم، محدودیت ROM، گرم بودن مفاصل.
۳ ـ به‌صورت پایه‌ای و پس از آن هر ۶ ماه یک بار، طی درمان طولانی مدت تست‌های چشمی را در صورتی که دوزاژ دارو بیش از ۱۵۰mg روزانه است انجام دهید.
۴ ـ به‌صورت هفتگی، تست‌های کبدی، AST، ALT و بیلی‌روبین را کنترل نمایید.
۵ ـ تست‌های خونی نظیر CBC، پلاکت، WBC و RBC را چک کنید. تعداد پلاکت‌ها ممکن است کاهش یابد در صورتی که این عارضه شدید باشد، دارو باید قطع گردد.
۶ ـ رفلکس‌های زانو و مچ پا را چک کنید ممکن است کاهش یافته باشند.
۷ ـ طی درمان ECG بیمار باید کنترل شود.
۸ ـ بیمار را از لحاظ دپرسیون موج T و پهن شدن QRS بررسی کنید.
۹ ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر خارش، راش و کهیر توجه نمایید.
۱۰ ـ بیمار را از نظر وجود دیس‌کرازی خونی مدنظر قرار دهید: احساس ناخوشی، تب، کبودی و خونریزی (نادر).
۱۱ ـ بیمار را از نظر مسمومیت گوشی مدنظر قرار دهید (وزوز گوش، سرگیجه، تغییر در میزان شنوایی). قبل و بعد از درمان لازم است تست‌های ادیومتریک انجام شوند.
۱۲ ـ تظاهرات مسمومیت دارویی عبارتند از: تاری دید، اشکال در تمرکز، سردرد، گیجی، کاهش رفلکس‌های مچ و زانو. در صورت بروز این موارد لازم است فوراً دارو قطع گردد.

تجویز

راه خوراکی:

۱ ـ بعد از غذا یا شیر مصرف گردد. زمان خاصی باید برای استفاده از دارو اختصاص یابد تا سطح دارو حفظ گردد.
۲ ـ قرص‌ها را می‌توان خرد نموده با غذا یا مایعات مصرف کرد.
۳ ـ به منظور پروفیلاکسی مالاریا از ۲ هفته قبل از تماس باید دارو شروع شده و ۶ـ۴ هفته بعد از ترک مناطق آلوده مصرف گردد.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور در درجه حرارت اتاق نگاهدارید. محلول‌های تزریقی باید در محیط خنک نگاهداشته شوند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش نشانه‌های مالاریا، لوپوس و آرتریت روماتوئید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به‌منظور کاهش میزان فوتوفوبی در مقابل نور از عینک آفتابی استفاده کنید.
۲ ـ رنگ ادرار ممکن است به‌قهوه‌ای و یا قهوه‌ای مایل به قرمز تغییر کند.
۳ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: مشکلات شنوایی و بینایی، تب، خستگی بیش از حد، کبودی و خونریزی. این موارد می‌توانند دلالت بر دیس‌کرازی خونی داشته باشند.
۴ ـ دارو را در زمان خاصی مصرف کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

ایجاد استفراغ، لاواژ معدی، تجویز باربیتورات بسیار کوتاه‌اثر، وازوپرسور، کلرید آمونیوم، ممکن است به تراکئوستومی نیاز شود.

Hydroxyprogesteron Caproate هیدروکسی پروژسترون

Prodrox/Hylutin/ Hyprogest

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروژستین
طبقه‌بندی درمانی: پروژستین/ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Inj: 250mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار تخمک‌گذاری می‌شود و نیز باعث مهار رشد سلول‌های سرطانی آندومتر، می‌شود. دفع این دارو، از طریق ادرار است. این دارو، متابولیسم کبدی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آمنوره و خونریزی رحم

بالغین: IM ۳۷۵mg. اگر لازم باشد، می‌توان هر ۴ هفته یک بار این دوز را تکرار کرد. اگر پس از ۲۱ روز مصرف این دارو خونریزی رخ ندهد درمان دوره‌ای با استروژن، تجویز می‌شود.

سرطان آندومتر

بالغین: IM ۱g. حداکثر ۷ بار در یک هفته به مدت ۱۲ هفته. اگر پس از این مدت، علایم بهبودی ظاهر نشود، مصرف دارو باید متوقف شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی /خونریزی واژینال تشخیص داده نشده /سقط فراموش شده /سرطان پستان /حساسیت مفرط /اختلالات شدید کبدی /ترومبوآمبولی

احتیاط: DM /میگرن /آسم /تشنج /بیماری کلیوی یا قلبی

تداخلات

مصرف همزمان **بروموکریپتین**، توصیه نمی‌شود. چون احتمال ایجاد آمنوره و گالاکتوره وجود دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** آمبولی ریه /CVA /ترومبوفلبیت /ادم
- **GU:** آمنوره /دیسمنوره /ترشحات غیرنرمال
- **Derm:** آکنه /ملاسما /خارش /درد در محل تزریق
- **Other:** یرقان کلستاتیک /یبوست /اسهال /تندرنس پستان‌ها /افسردگی

اقدامات پرستاری

دارو را باید به صورت عضلانی عمیق، تزریق نمود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ تا سه ماه بعد از قطع دارو از بارداری اجتناب شود.
۲ـ این دارو باید دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف شود.

Hydroxyurea هیدروکسی اوره

Hydrea/ Droxia

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌متابولیت (به ویژه مرحله S، چرخه سلولی)
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Cap: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، روی مرحله S چرخه سلولی، اثر می‌گذارد و سنتز DNA را مهار می‌کند. متابولیسم این دارو، کبدی است. دفع این دارو از ادرار و مقداری هم از راه تنفس است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ واندیکاسیون این دارو خیلی وسیع است، برای اطلاع بیشتر به پروتکل‌های کتب مرجع، رجوع شود.

SCC سر و گردن / لوسمی میلوسیتیک مقاوم / سرطان تخمدان غیرقابل جراحی

بالغین: ۸۰mg/kg-۶۰ هر ۳ روز یک بار یا ۳۰mg/kg-۲۰ خوراکی، حداکثر به مدت ۶هفته تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی /آنمی شدید /اطفال /میلوساپرشن شدید

احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی / سابقه مغزی /افراد مسن

تداخلات

مصرف همزمان سایر **داروهای مضعف مغز استخوان یا رادیوتراپی** خطر تضعیف مغزاستخوان این دارو را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین و اسید اوریک و کاهش سطح هموگلوبین و کاهش شمارش پلاکت، WBC، RBC و هماتوکریت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تشنج /توهم /خواب‌آلودگی
- **GI:** بی‌اشتهایی /تهوع /استفراغ /یبوست /استئوماتیت /اسهال
- **Hema:** لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /آنمی مگالوبلاستیک
- **Other:** خارش /راش /افزایش BUN و Cr سرم /آلوپسی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ CBC diff و شمارش پلاکتی را هر هفته انجام دهید. در صورتی که WBC کمتر از ۲۵۰۰/mm^3 گردید و یا شمارش پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm^3 شد به پزشک اطلاع داده، دارو را قطع کنید.

۲ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار والکترولیت‌ها را قبل و طی درمان چک نمایید.

۳ـ میزان I&O را کنترل کرده در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ml/h شود به پزشک اطلاع دهید.

۴ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل نمایید تب می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.

۵ـ قبل و طی درمان لازم است بیلی‌روبین، آلکالین فسفاتاز، AST، ALT، LDH و پس از درمان برحسب نیاز و یا ماهانه کنترل گردد.

۶ـ هر ۴-۳ ساعت BP را چک نموده مراقب درد قفسهٔ سینه، آنژین و ایسکمی باشید.

۷ـ هر ۸ ساعت مخاط بدن را از لحاظ خونریزی، هماچوری، خون در مدفوع، کبودی و پتشی کنترل نمایید.

۸ـ فهرستی از غذاهای مورد علاقهٔ بیمار را تهیه کنید.

۹ـ التهاب مخاط و شکنندگی پوست را بررسی کنید.

۱۰ـ هر ۸ ساعت یک بار، حفرهٔ بوکال را از لحاظ خشکی و زخم، پچ‌های سفید، درد و خونریزی دهانی و دیس‌فاژی چک نمایید.

۱۱ـ نشانه‌های دال بر واکنش‌های آلرژیک شدید را گزارش نمایید: راش، کهیر، خارش و گرگرفتگی.

۱۲ـ مسمومیت عصبی با تظاهرات زیر خود را نشان می‌دهند آنها را مدنظر داشته باشید: سردرد، توهم، تشنج و گیجی.

تجویز

۱ـ به منظور پیشگیری از بالا رفتن سطح اسید اوریک همزمان از آلوپورینول و بی‌کربنات سدیم و مایعات به میزان بسیار زیاد استفاده گردد.

۲ـ ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از بکارگیری دارو یا به‌صورت PRN از ضد استفراغ استفاده شود.

۳ـ برای پروفیلاکسی از بروز عفونت، آنتی‌بیوتیک به کار رود.

توصیه‌ها

۱ـ هر ۸-۶ ساعت یک بار دهان را آب و سودا بشویید. در صورت بروز استوماتیت شستشوی دهان باید با

مسواک‌های نرم و یااپلیکاتورهای سرپنبه‌ای انجام گیرد. نخ دندان‌های بدون واکسن به کار ببرید.
۲ـرژیم غذایی باید حاوی موادمغذی باشد، از آهن، ویتامین و مکمل طبق دستور پزشک استفاده شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازهٔ تومور و پیشگیری از انتشار بدخیمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـکپسول‌ها را خرد نکنید و آنها را نجوید.
۲ـعلایم عفونت مانند افزایش درجه حرارت، گلودرد و نشانه‌های آنفلوانزا را گزارش کنید.
۳ـعلایم آنمی مانند خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری اطلاع داده شوند.
۴ـخونریزی را گزارش نموده از تیغ ودهان‌شویه‌های تجاری استفاده نکنید.
۵ـآسپیرین وایبوپروفن را به کار نبرید.
۶ـدر صورت بروز استوماتیت، از مصرف غذاهای داغ، سفت و یا حاوی اسیدسیتریک اجتناب ورزید.
۷ـدهان را روزانه معاینه و هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: خونریزی، نقاط سفیدرنگ و زخم در دهان.
۸ـطی درمان از روش‌های ضدبارداری استفاده نمایید.
۹ـدر صورت بروز موارد زیر پزشک را مطلع سازید زیرا می‌توانند بر دیس‌کرازی خونی دلالت داشته باشند: تب، لرز، گلودرد، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، خونریزی وکبودی.
۱۰ـمراقب باشید به بدن شما تروما وارد نشود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Hydroxyzine HCL هیدروکسی زین

Anxanil/Atarax/Hyzine/Orgatrax/ Apo-Hydroxyzine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پی‌پرازین
طبقه‌بندی درمانی: آرام‌بخش /ضداستفراغ /ضدخارش /سداتیو
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (ماه‌های اول حاملگی X)

اشکال دارویی

C.Tab: 10 , 25mg
Syr: 10mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، اثر رقابتی باهیستامین جهت اتصال به رسپتور H_1 دارد. با مهار فعالیت CNS در سطح ساب کورتیکال، اثر آرام‌بخشی خود را اعمال می‌نماید. این دارو به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود.
نیمه عمر این دارو، حدوداً ۲۰ ساعت است. دفع این دارو، عمدتاً از راه ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اضطراب / هایپرکینزی / تنشن (Tension)

بالغین: خوراکی ۱۰۰mg-۵۰، روزانه ۴-۳ بار.
اطفال بیشتر از ۶ سال: ۱۰۰mg-۵۰ خوراکی روزانه در دوزهای منقسم
اطفال کوچکتر از ۶ سال: ۵۰mg خوراکی روزانه در دوزهای منقسم

درمان کمکی سداتیو قبل و بعد از جراحی، کنترل استفراغ، درمان کمکی آسم

بالغین: ۱۰۰mg-۲۵ عضلانی هر ۴ تا ۶ ساعت
اطفال: ۱/۱mg/kg عضلانی هر ۴ تا ۶ ساعت

نکته: فرم تزریقی این دارو جزء داروهای ژنریک ایران نمی‌باشد.

خارش

بالغین: ۲۵mg خوراکی سه تا چهار بار در روز
اطفال بیشتر از ۶ سال: ۱۰۰mg-۵۰ خوراکی روزانه در دوزهای منقسم
اطفال کمتر از ۶ سال: ۵۰mg خوراکی روزانه در دوزهای منقسم

ملاحظات دندانپزشکی

آرام‌بخش کمکی جهت کمک در کاهش اضطراب در کودکان زیر ۱۰ سال

کودکان ۱۰-۶ سال: ۲-۱ قاشق مرباخوری، یک تا یک و نیم ساعت قبل از شروع اعمال دندانپزشکی

کودکان زیر ۶ سال: ۱ قاشق مرباخوری، یک تا یک و نیم ساعت قبل از شروع اعمال دندانپزشکی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /حمله حاد آسم /پورفیری /نوزادان /اوایل حاملگی
احتیاط: گلوکوم زاویه باز /افراد مسن /احتباس ادراری

تداخلات

مصرف همزمان سایر **داروهای مضعف CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان سایر **داروهای آنتی‌کولینرژیک**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح ادراری ۱۷ هیدروکسی‌کورتیکواستروئید را به طور کاذب تغییر دهد و سبب منفی کاذب شدن تست‌های پوستی گردد.

H

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آتاکسی /سردرد /تشنج /خواب‌آلودگی /اضطراب /ترمور /آژیتاسیون /الکنت زبان
- **GI:** یبوست /تهوع
- **EENT:** خشکی دهان /تاری دید
- **Other:** راش /احتباس ادراری /واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP و نبض را در دو وضعیت ایستاده و خوابیده چک نموده در صورتی که BP سیستول، به میزان ۲۰mmHg افت کند دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، شعور، عاطفه، اضطراب، تغییرات رفتاری و افزایش میزان خواب‌آلودگی چک کنید.

تجویز

راه خوراکی:
۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو با شیر یا غذا مصرف شود.
۲ ـ در صورتی که بیمار قادر به بلع کامل دارو نیست، آن را می‌توان خرد کرد.
۳ ـ برای برطرف شدن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و یا نوشیدن جرعه‌های آب استفاده شود.
راه داخل عضلانی:
از طریق روش Z می‌توان دارو را به صورت عمیق درون عضله‌ای بزرگ تزریق کرد. این روش میزان درد را کاهش داده از نکروز پیشگیری به عمل می‌آید. این دارو نباید به صورت داخل وریدی و یا زیرجلدی مصرف شود.

سازگاری با دیگر داروها

سیس پلاتین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دیمن هیدرینات، لیدوکائین، مسنا، متوتروکسات، نفسیلین.

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، مپریدین، بوپیواکائین، کلرپرومازین، سایمتیدین، کدئین، دیفن هیدرامین، دوکساپرام، فنتانیل، هیدرومورفون، لیدوکائین، متوکلوپرامید، میدازولام، مورفین، پنتازوسین، پرفنازین، پروکائین، پروکلرپرازین، پرومتازین، اسکوپولامین، سوفنتانیل.

توصیه‌ها

۱ ـ در ابتدای درمان به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید زیرا احتمال بروز گیجی و خواب‌آلودگی وجود دارد.
۲ ـ اقدامات حفاظتی را برای بیمار در نظر بگیرید مانند بالا آوردن نرده‌های کنار تخت.
۳ ـ بیمار را از نظر بلع دارو بررسی کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان اضطراب.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو رانمی‌توان برای مقابله بااسترس روزمره و بیش از ۴ ماه مورد استفاده قرار داد.
۲ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید(داروهای سرماخوردگی، سرفه و تب یونجه) مگر آنکه طبق دستور پزشک تجویز شده باشند.
۳ ـ از مصرف الکل و داروهای روانپزشکی اجتناب ورزید.
۴ ـ طی درمان طولانی مدت دارو را ناگهانی قطع نکنید.
۵ ـ جهت پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی به آهستگی تغییر وضعیت دهید. ممکن است غش نیز رخ دهد.
۶ ـ برای برطرف شدن خشکی دهان می‌توان از آدامس، آب نبات و یانوشیدن مکرر آب استفاده کرد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

در صورتی که دارو به صورت خوراکی مصرف شده لاواژ، کنترل V/S، مراقبت حمایتی، نوراپی نفرین وریدی برای مقابله باهیپوتانسیون.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ و دور از نور نگهداری شود.

Hyoscine N-Butyl Bromide — هیوسین

Buscopan/ Scopolamine HBr

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضداسپاسم /ضدموسکارین /سیکلوپلژیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

C.Tab: 10mg
Inj: 20mg/mL
Supp: 10mg
Ped. Supp: 7.5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت آنتی موسکارینی دارد. جذب گوارشی کمی دارد. متابولیسم این دارو، کبدی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اسپاسم گوارشی یا ادراری تناسلی، کولیک صفراوی یا کلیوی، اندوسکوپی معده و دئودنوم، قاعدگی دردناک

بالغین: خوراکی ۲۰mg، روزانه ۴ بار، همچنین می‌توان روزانه یک تا سه شیاف یا ۲۰mg عضلانی یا وریدی تجویز کرد.

اطفال ۱۲-۶ سال: خوراکی ۱۰mg، روزانه ۳ بار یا روزانه یک شیاف کودکان تجویز شود.

نکته: در قاعدگی دردناک همراه با اسپاسم، تجویز دارو باید دو روز قبل از قاعدگی شروع شود و تا سه روز بعد از آن ادامه یابد.

ضد موسکارین، کمک بیهوشی، جلوگیری از تهوع

بالغین: ۰/۶mg-۰/۳ عضلانی، وریدی یا زیرجلدی به صورت تک‌دوز (بعد از رقیق‌کردن با آب استریل تزریقی).

اطفال: ۰/۰۰۶mg/kg وریدی، عضلانی یا زیرجلدی به صورت تک‌دوز (بعد از رقیق‌کردن با آب استریل تزریقی)

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

گلوکوم زاویه بسته /اوروپاتی انسدادی /بیماری انسدادی GI /آسم /بیماری ریوی مزمن/ MG /آتونی روده /حساسیت مفرط به دارو

عوارض جانبی و ناخواسته

تاکی‌کاردی /خشکی دهان /احتباس ادرار / **یبوست**

اقدامات پرستاری

۱ ـ V/S و وضعیت قلبی را از نظر موارد زیر چک کنید: دیس‌ریتمی، تاکی‌کاردی، تپش قلب.

۲ـ میزان I&O، احتباس ادرار و تأخیر در شروع دفع ادرار را بررسی کنید.
۳ـ شکایات گوارشی بررسی و گزارش گردند: درد، خونریزی (در پهلوها یا در مدفوع)، تهوع، استفراغ و بی‌اشتهایی.

تجویز

۱ـ به‌منظور جذب بهتر دارو نیم ساعت قبل از غذا مصرف شود.
۲ـ در سالمندان دوزاژ کاهش یابد زیرا متابولیسم در این افراد کم می‌شود.
۳ـ برای برطرف‌کردن خشکی حفرهٔ دهان به طور مداوم از آدامس، آب نبات و شستشوی دهان استفاده شود.

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در ظروف در بسته نگاهداشته و از نور محافظت شود.
۲ـ در صورت بروز یبوست، میزان مایعات و غذاهای حجیم را افزایش داده، تمرینات ورزشی را به برنامهٔ زندگی اضافه نمایید.

H

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: عدم‌وجود دردهای معدی، خونریزی، تهوع و استفراغ.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ تا زمانی که تطابق با دارو حاصل نشده از انجام رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۲ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب ورزید زیرا می‌توانند تأثیر خواب‌آوری دارو را افزایش دهند.
۳ـ از قرارگرفتن در محیط داغ پرهیز نمایید زیرا احتمال گرمازدگی وجود دارد. این دارو سبب تضعیف تعریق می‌شود.
۴ـ به‌منظور پیشگیری از فوتوفوبی در بیرون از محیط خانه از عینک آفتابی استفاده کنید. این دارو می‌تواند سبب تاری دید نیز گردد.
۵ـ کپسول‌های تأخیری را خرد نکنید و نجوید.
۶ـ دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید.
۷ـ از مصرف داروهای OTC بدون تجویز پزشک اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

I

Ibuprofen ایبوپروفن

Advil/Amersol/Motrin/Trendar/Nuprin/Brufen

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدالتهاب غیراستروئیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد غیرمخدر / ضد تب /ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (در سه ماهه سوم بارداری D)

اشکال دارویی

Coated Tab: 200 ,400mg
Cap gel: 200mg, 400mg
Oral susp: 100mg/5ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار سنتز PGهامی‌شود. ۸۰٪دارو از طریق GI جذب می‌شود. متابولیسم این دارو کبدی است. میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما، بالا است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آرتریت، نقرس

بالغین: ۸۰۰mg-۳۰۰ خوراکی، ۴-۳ بار در روز (حداکثر ۳۲۰۰mg روزانه).

دیسمنوره اولیه

بالغین: ۴۰۰mg خوراکی هر ۶-۴ ساعت.

درد خفیف تا متوسط، سردرد، پشت درد و دردهای خفیف ناشی از سرماخوردگی

بالغین: ۴۰۰mg خوراکی هر ۶-۴ ساعت.

اطفال: ۱۰mg/kg خوراکی هر ۸-۶ساعت (حداکثر دوز ۴۰mg/kg است).

آرتریت جوانی

اطفال: ۴۰mg/kg-۲۰ خوراکی روزانه، منقسم به ۴-۳ دوز.

در حالت خفیف بیماری، ۲۰mg/kg روزانه منقسم در چند دوز.

کاهش تب

بالغین: ۴۰۰mg-۲۰۰ خوراکی هر ۶-۴ ساعت در صورت نیاز، حداکثر دوزاژ ۱۲۰۰mg روزانه، بیشتر از ۳ روز تجویز نشود.

اطفال ۶ ماه تا ۱۲ سال: تب ۳۹°C یا کمتر: ۵mg/kg خوراکی هر ۸-۶ساعت در صورت نیاز.

تب بیشتر از ۳۹°C: ۱۰mg/kg خوراکی هر ۸-۶ساعت در صورت نیاز.

حداکثر دوزاژ پیشنهادی ۴۰mg/kg است.

ملاحظات دندانپزشکی

تسکین درد بعد از کشیدن دندان

بالغین: ۴۰۰mg-۲۰۰ خوراکی روزانه هر ۶-۴ ساعت (حداکثر ۲g روزانه)

کنترل درد ناشی از سلولیت و آنژین لودویگ

بالغین: ۴۰۰mg-۲۰۰ خوراکی سه بار در روز

کاهش درد ناشی از پری‌کرونایتیس

بالغین: ۴۰۰mg-۲۰۰ خوراکی سه بار در روز

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /سندرم پولیپ نازال /آنژیوادم /واکنش برونکواسپاسم نسبت به NSAIDs

احتیاط: اختلال عملکرد قلبی / SLE / اختلالات انعقادی / سابقه بیماری گوارشی یا کبدی یا کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان داروهای **ضدانعقادی خوراکی**، خطر خون‌ریزی را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **پروبنسید**، باعث افزایش خطر مسمومیت با این دارو می‌شود.
این دارو اثر **داروهای ضدهیپرتانسیون** را کم می‌کند.
این دارو احتمال مسمومیت با **لیتیوم** را زیاد می‌کند.
در صورت مصرف همزمان سایر NSAIDs، احتمال عارضه گوارشی زیاد می‌شود.
در صورت مصرف همزمان **MTX** یا **نیفیدیپین** خطر مسمومیت با این داروها زیاد می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین، ALT، AST و پتاسیم و کاهش سطح گلوکز و هموگلوبین و کاهش شمارش هماتوکریت، نوتروفیل، WBC، RBC، پلاکت و گرانولوسیت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه /ضعف /خواب‌آلودگی
- **CV:** ادم محیطی / تاکی‌کاردی /هیپوتانسیون /طپش قلب
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /درد اپی‌گاستر / GIB
- **Other:** راش /هماچوری /ناکچوری /افزایش BUN /کاهش کلیرانس Cr /تشنگی /برونکواسپاسم /وزوزگوش /اختلال دید

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از شروع درمان و به صورت دوره‌ای بعد از آن تست‌های کلیوی، کبدی و خونی را انجام دهید: BUN، کراتینین، AST، ALT و Hgb.
۲ ـ درد را از لحاظ نوع، طول مدت، محل قرارگیری شدت و ROM مفاصل ۱ ساعت بعد از استفاده از دارو بررسی کنید.
۳ ـ قبل، طی درمان و بعد از آن تست‌های ادیومتریک و چشمی را انجام داده هر یک از موارد تاری دید و وزوزگوش را گزارش کنید زیرا می‌توانند دلالت بر مسمومیت دارویی داشته باشند.
۴ ـ وضعیت قلبی را از لحاظ ادم (محیطی)، تاکی‌کاردی، تپش قلب، مشخصات BP و نبض، وجود ریتم escape در بیماران مبتلا به اختلالات قلبی و سالمندان مدنظر قرار دهید.
۵ ـ تاریخچه‌ای از اختلالات پپتیک اولسر، آسم، حساسیت به آسپیرین تهیه نموده به طور دقیق بیمار را از لحاظ واکنش‌های حساسیتی مدنظر قرار دهید.

تجویز

به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا یا شیر یا آنتی‌اسید مصرف کنید هر چند که استفاده دارو با معدهٔ خالی امکان جذب بیشتری را فراهم می‌آورد. در صورت بروز تهوع و استفراغ به پزشک اطلاع دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان درد و سفتی مفاصل، کاهش تورم مفاصل تسهیل حرکت مفاصل کاهش میزان تب و کرمپ‌های دوران پریود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد دال بر مسمومیت دارویی را گزارش کنید: تاری دید و صدای غرش و زنگ در گوش. طی درمان طولانی مدت تست‌های چشمی و گوشی انجام شوند.
۲ ـ از آنجایی که احتمال بروز گیجی و سرگیجه وجود دارد از رانندگی و انجام اعمال خطرناک اجتناب ورزید.
۳ ـ تظاهرات مسمومیت کلیوی گزارش گردند: تغییر در الگوی دفع ادراری، افزایش میزان وزن و ادم، افزایش درد مفاصل، تب و خون در ادرار
۴ ـ شروع اثرات ضدالتهابی دارو ممکن است ۱ ماه به طول انجامد.
۵ ـ از آنجایی که احتمال بروز خونریزی وجود دارد همره با دارو از الکل، NSAIDs و سالیسیلات‌ها استفاده نکنید.
۶ ـ به منظور پیشگیری از حساسیت به نور آفتاب از ضدآفتاب استفاده نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور نگهداری شود.

Ichthyol (Ichthammol) ایکتیول

Adnexol/ Bithyol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نمک آمونیوم اسیدسولفوریک
طبقه‌بندی درمانی: قابض /کورک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Topical oint: 10%
BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، قابض است و خاصیت ضدباکتریال موضعی نیز دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در مواردی مثل **گزش حشرات و التهاب پوستی** کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

درمحلول‌های اسیدی، رسوب تیره رنگی می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

در غلظت بالا، می‌تواند موجب التهاب و قرمزی پوست شود.

اقدامات پرستاری

این دارو قابض است و خاصیت ضدباکتریال هم دارد همچنین اثر کراتولیتیک نیز دارد و با تخریب پوسته کورک، باعث می‌شود محتویات آن خارج شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس دارو با چشم خودداری شود.
۲ـ دارو را در ظرف کاملاً در بسته نگهدارید.
۳ـ این دارو برای استعمال خارجی است.
۴ـ در صورت تحریک و سوزش پوست، پزشک را مطلع سازید.

شرایط نگهداری

در ظرف در بسته و دور از نور نگهداری شود.

Idarubicin HCL ایداروبیسین

Idamycin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتراسیکلین نیمه صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Inj, powder, lyophilized: 10mg,5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

دفع این دارو، عمدتاً از طریق صفرا است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در بیماری‌هایی مانند **لوسمی میلوئید حاد** (M_1-M_7) کاربرد دارد. دوزاژ واندیکاسیون‌ها، متغیر است. برای اطلاع بیشتر از دوزاژ و پروتکل‌ها به کتب مرجع، رجوع کنید.

نکته: دوز دارو در بیماران با نارسایی کلیوی و کبدی نیاز به تنظیم دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: بیماری‌های قلبی / بیماران با نارسایی کبدی وکلیوی / ساپرشن مغزاستخوان (ناشی از مصرف

داروهای قبلی)

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح آنزیم‌های کبدی، کراتینین و BUN شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: تغییرات خلقی / تب / سردرد / نفروپاتی محیطی / تشنج
- CV: دیس‌ریتمی / MI / نارسایی احتقانی قلبی / درد قفسه سینه / خونریزی
- Hema: دپرسیون مغزاستخوان
- GI: کرامپ، اسهال، موکوزیت، تهوع، استفراغ
- GU: کاهش عملکرد کلیوی
- Other: آلوپسی / هایپراوریسمی / اریتما

مصرف در شیردهی
در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از $۴۰۰۰/mm^3$ و یا تعداد پلاکتی کمتر از $۷۵۰۰۰/mm^3$ گردید، دارو را متوقف و به پزشک اطلاع دهید.

۲ ـ سطح اسیداوریک خون و ادرار را اندازه بگیرید.

۳ ـ قبل و طی درمان تست‌های کلیوی: BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار والکترولیت‌ها را بررسی کنید.

۴ ـ میزان I&O را بررسی کرده در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ml در ساعت شد به پزشک اطلاع دهید.

۵ ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت چک نمایید. بروز تب می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.

۶ ـ تست‌های کبدی: AST، ALT، آلکالین فسفاتاز، بیلی‌روبین را قبل و طی درمان و بعد از آن در صورت لزوم یا ماهانه چک کنید. به زردی پوست و صلبیه، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست، درد شکم، تب و اسهال توجه کنید.

۷ ـ مسمومیت قلبی را مدنظر قرار دهید: به CHF، دیس‌ریتمی، کاردیومیوپاتی توجه نمایید. وضعیت قلبی باید قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای طی درمان از طریق ECG و گرافی از قفسه سینه بررسی گردد.

۸ ـ در ECG موارد زیر را مدنظر قرار دهید: مراقب تغییرات موج T و ST، کاهش ولتاژ QRS و T باشید. به دیس‌ریتمی‌های قلبی، سینوس تاکی‌کاردی، بلوک قلبی و PVC توجه نمایید.

۹ ـ خونریزی را مدنظر قرار دهید: وجود هماچوری، خون در مدفوع، کبودی، پتشی، خونریزی از مخاط و حفرات بدن را هر ۸ ساعت چک کنید.

۱۰ ـ اثرات آلوپسی را بر روی تصویر ذهنی از بدن بررسی نمایید از بیمار بخواهید راجع به تغییرات ایجاد شده روی بدنش توسط آلوپسی صحبت کند.

۱۱ ـ التهاب مخاط و شکنندگی پوست را بررسی کنید.

۱۲ ـ هر ۸ ساعت حفرهٔ بوکال را از نظر خشکی و زخم، پیچ‌های سفید، درد، خونریزی و دیس‌فاژی مدنظر قرار دهید.

۱۳ ـ تحریک موضعی، درد و سوزش را در محل تزریق چک نمایید.

۱۴ ـ به نشانه‌های گوارشی نظیر تکرر دفع مدفوع و کرمپ‌های شکمی توجه کنید.

۱۵ ـ علائم اسیدوز و دهیدراتاسیون را بررسی نموده و موارد زیر را گزارش نمایید: تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون‌ده ادراری، پوست خشک بی‌قراری و ضعف.

تجویز
۱ ـ به منظور کاهش میزان اسیداوریک وقلیایی کردن ادرار ازآلوپورینول وبی‌کربنات سدیم استفاده می‌شود.

۲ ـ در صورت آنمی باید ترنسفوزیون انجام گیرد.

۳ ـ در صورت بروز نشت دارویی انفوزیون را متوقف کرده ازهیدروکورتیزون استفاده شود و بر روی ناحیه کمپرس سرد به کار رود.

راه مستقیم داخل وریدی:

۱ ـ تزریق را به‌صورت داخل عضلانی و زیرجلدی انجام ندهید.

۲ـاین دارو باید در کابینت بیولوژیکی با استفاده از گان، ماسک و دستکش آماده شود.
۳ ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از به کارگیری دارو و ۱۰ـ۶ ساعت بعد از آن به منظور پیشگیری از استفراغ می توان از ضد استفراغ استفاده نمود.
۴ ـ برای تهیهٔ محلول، 5mg از ویال را در 5ml نرمال سالین حل کرده تا محلولی معادل 1mg/mL به دست آید و در عرض ۱۵ـ۱۰ دقیقه انفوزیون شود. باقی ماندهٔ دارو باید دور ریخته شود.

سازگاری با محلول‌ها

کلرور سدیم ۰/۹٪، رینگر لاکتات، دکستروز واتر پنج درصد

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیکاسین، سایمتیدین، کلادربیبن، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دیفن هیدرامین، اریترومایسین، ایمی پنم، سیس پلاتین، سولفات منیزیوم، مانیتول، ملفالان، متوکلوپرامید، کلرید پتاسیم، رانی تیدین، تیوپتا، وینورلبین.

توصیه‌ها

۱ ـ تکنیک شستشوی دست دقیقاً رعایت شود از دستکش و لباس محافظ استفاده کنید.
۲ ـ از رژیم مایعات نظیر نوشابه‌های کربن‌دار استفاده نمایید ممکن است در صورت عدم وجود تهوع واستفراغ ژلاتین به رژیم غذایی اضافه گردد.
۳ ـ به منظور پیشگیری از رسوب اورات و تشکیل سنگ، مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید.
۴ ـ هر ۸ـ۶ ساعت دهان را با آب و سودا بشویید. در صورت استوماتیت هر ۱۲ـ۸ ساعت دندان‌ها را مسواک زده یا از اپلیکاتورهای سرپنبه‌ای استفاده نمایید. نخ دندان بدون واکس به کار برید.
۵ـ داروها را می توان بعد از آماده کردن به مدت ۳ روز در درجه حرارت اتاق و ۷ روز در یخچال نگاهداشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازهٔ تومور و پراکندگی بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه شکایت خود را به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
۲ ـ حین درمان مو ریزش پیدا می کند استفاده از کلاه گیس و یا هرپیس می تواند کمک کند تا احساس بهتری داشته باشد موهایی که جدید می رویند از نظر رنگ و بافت با قبلی متفاوت خواهند بود.
۳ ـ از مصرف غذاهای سفت، داغ و حاوی اسیدسیتریک اجتناب ورزید.
۴ ـ روزانه دهان را معاینه کرده، هرگونه خونریزی، نقاط سفید و زخم را در دهان گزارش دهید.
۵ـ به مدت ۴۸ ساعت رنگ ادرار به قرمز ـ نارنجی تغییر می کند.
۶ـ طی درمان با این دارو و تا ۴ ماه بعد از درمان از روش‌های ضدبارداری استفاده کنید.
۷ ـ در صورت تماس دارو با بدن، بدن را با آب و صابون بشویید.

Idoxuridine (oph) — آیدوکس یوریدین

Herplex/Antizona/5-IUDR

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پیریمیدین هالوژنه
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس چشمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sdution Eye Drops: 0.1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به جای تیمیدین، وارد ساختمان DNA ویروس می‌شود و بدین ترتیب دیگر ویروس نمی تواند بافت‌ها را آلوده بکند. شروع اثر دارو، طی ۸ـ۵ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کراتیت ناشی از هرپس سیمپلکس

بالغین و اطفال: یک قطره هر یک ساعت در روز، هر دو ساعت در شب تا بهبود و التیام اولسرهای قرنیه. اگر پس از ۷ روز پاسخ درمانی پدید نیاید، باید مصرف دارو را قطع نمود.
نکته: درمان را نباید بیش از ۲۱ روز ادامه داد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

تداخلات
مصرف همزمان **گلوکوکورتیکوئید چشمی**، احتمال افزایش وسعت عفونت را به همراه دارد.
مصرف همزمان **فرآورده‌های محتوی اسید بوریک**، می‌تواند رسوب تحریک‌کننده بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
● **Eye**: تحریک /فتوفوبی /سوزش چشم / درد /التهاب چشم
● **Other**: **تاری دید**/واکنش‌های حساسیتی/افزایش اشک

مصرف در شیردهی
منافع دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ کل دوره درمانی، نباید از ۲۱ روز بیشتر شود.
۲ـ اگر واکنش‌های حساسیتی پدید بیاید، باید مصرف این دارو قطع شود.
۳ـ این دارو را نباید با داروهای دیگر مخلوط کنید.
۴ـ محلول کهنه و تاریخ مصرف گذشته را مصرف نکنید.
۵ـ قبل از تجویز دارو، ترشحات اگزوداتیو چشم را تمیز کنید.
۶ـ معاینه توسط چشم پزشک، در طی درمان لازم است.
۷ـ بلافاصله پس از چکاندن این قطره در چشم به مدت یک دقیقه، باید انگشت را روی چشم بیمار فشار داد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از طولانی کردن دورهٔ درمان اجتناب کنید.
۲ـ از تماس نوک قطره با چشم یا بافت اطراف پرهیز ورزید.
۳ـ در صورت عدم‌بهبودی پس از ۷ روز به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ از عینک آفتابی استفاده نمایید.
۵ـ قبل و بعد از استفاده دست‌ها را به خوبی بشویید.
۶ـ در صورت تماس دارو با پوست، ناحیه را با آب و صابون شستشو دهید.
۷ـ دارو باید در کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شده و فشار ملایمی بر روی کانتوس وارد کرد تا از جذب سیستمیک جلوگیری شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲ـ۸°C و دور از نور نگهداری شود.

Ifosfamide ایفوسفامید
Ifex/Mitoxana/ Holoxan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله کننده (غیراختصاصی در فاز چرخه سلولی)
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
For Inj: 1g/Vial+Diluent

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
با اتصال بین DNA و RNA و مهار سنتز پروتئین، اعمال اثر می‌نماید. این دارو متابولیسم کبدی دارد. دفع این دارو، عمدتاً از طریق ادرار است. نیمه عمر این دارو، ۱۵ ساعت با تک‌دوز ۳/۸ـ۵g/m² و ۷ ساعت با دوز ۱/۶ـ۲/۴g/m² است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
در **سرطان بیضه / ریه / پستان / تخمدان / لنفوم هوچکین و غیرهوچکین** کاربرد دارد.
دوزاژ و اندیکاسیون‌ها متغیر است. برای اطلاع بیشتر از دوزاژ و پروتکل‌ها به کتب مرجع، رجوع شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / زنان باردار / بیماران با ساپرشن شدید مغزاستخوان

احتیاط: بیماران با نارسایی کلیوی و کبدی / گلنولوسیتوپنی / متاستاز مغزاستخوان / رادیوتراپی قبلی / درمان با داروهای سیتوتوکسیک

تداخلات

مصرف همزمان با سایر **داروهای مضعف مغز استخوان**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح آنزیم کبدی، بیلی‌روبین، BUN و کراتینین و کاهش سطح هموگلوبین و شمارش هماتوکریت، WBC و پلاکت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** لتارژی / **کما** / **تشنج** / گیجی
- **GU:** فرکوئنسی ادراری / دیزوری / **سیستیت هموراژیک**
- **Other:** **لکوپنی** / **ترومبوسیتوپنی** / تهوع / استفراغ / آلوپسی / افزایش آنزیم‌های کبدی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل و طی درمان تست‌های کبدی (بیلی‌روبین، AST، ALT، LDH) و بعد از آن برحسب نیاز ماهانه آنها را چک نمایید.

۲ ـ به صورت هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از ۲۰۰۰ یا پلاکت کمتر از ۵۰۰۰۰ شد دارو را متوقف و به پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت یک بار کنترل نمایید، افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.

۴ ـ تظاهرات دیس کرازی خونی را کنترل و آنها را گزارش کنید: آنمی، گلنولوسیتوپنی، کبودی، خستگی بیش از حد، خونریزی و التیام ضعیف زخم‌ها.

۵ ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر درماتیت، درماتیت اکسفولیتیو، خارش و کهیر توجه نمایید.

۶ ـ I&O را کنترل نموده، از نظر هماچوری و سیستیت هموراژیک بیمار را کنترل کنید. میزان مایعات را به ۳ لیتر در روز برسانید.

۷ ـ در صورت بروز نشانه‌های نورولوژیک (توهم، گیجی، دیس اورینتاسیون) دارو باید قطع گردد.

۸ ـ هر ۸ ساعت حفرات بدن و مخاط را از نظر خونریزی، کبودی، پتشی، خون در ادرار چک نمایید.

۹ ـ یرقان پوست، صلبیه، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست، دردشکمی، تب و اسهال را گزارش کنید.

تجویز

۱ ـ ۶۰ ـ ۳۰ دقیقه قبل از به کارگیری دارو از ضداستفراغ استفاده شود.

۲ ـ به منظور پیشگیری از بروز عفونت می‌توان از آنتی بوتیک استفاده کرد.

راه داخل وریدی:

1gr از دارو را می‌توان با 20ml آب استریل باکتریواستاتیک حاوی بنزیل یا پارابنز حل نمود. می‌توان دارو را به میزان بیشتر رقیق ساخت: 1gr را می‌توان در 200ml رقیق و در عرض بیش از ۳۰ دقیقه انفوزیون کرد. می‌توان از انفوزیون مداوم دارو در عرض ۷۲ ساعت استفاده کرد.

سازگاری با دیگر داروها

کربوپلاتین، سیس پلاتین، اتوپساید، فلوئوراسیل، مسنا

سازگاری داخل سرنگ

مسنا

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، آمفوتریسین B، دوکسوروبیسین، فلودارابین، گالیوم، ملفالان، پکلی تاکسل، پی پراسیلین، پروپوفول، بی‌کربنات سدیم، تیوپتا و وینورلبین.

توصیه‌ها
۱ـ پودر داروها را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.
۲ـ به‌منظور پیشگیری از سیستیت‌هموراژیک مصرف مایعات را در روز به ۳ لیتر برسانید.
۳ـ برای برطرف‌کردن التهاب ناحیهٔ تزریق از کمپرس گرم استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازه و میزان انتشار تومور

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ هر یک از موارد زیر را گزارش نمایید: گلودرد، تورم غدد لنفاوی، احساس ناخوشی و تب، این موارد می‌توانند دلالت بر سوارشدن عفونت ثانویه داشته باشند.
۲ـ طی درمان از انجام واکسیناسیون اجتناب ورزید.
۳ـ مو در حین درمان ریزش پیدا می‌کند. استفاده از کلاه‌گیس و هرپیس می‌تواند سبب شود تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید، مویی که جدید می‌روید از نظر رنگ و ضخامت متفاوت می‌باشد.
۴ـ علائم آنمی را گزارش نمایید: خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری
۵ـ خونریزی را گزارش کنید و از مصرف تیغ ودهان‌شویه‌های تجاری اجتناب ورزید.
۶ـ هم‌زمان با دارو از آسپیرین، NSAIDs وایبوپروفن استفاده نکنید احتمال خونریزی وجود دارد.
۷ـ طی درمان روش‌های ضدبارداری به کار برید.
۸ـ از تماس با افرادعفونی و توقف در اماکن شلوغ اجتناب ورزید.
۹ـ از مسواک نرم استفاده کنید.

Imatinib (AS Mesylate) ایماتینیب

Gleevec, Imatib

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده پروتئین ـ تیروزین کیناز
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
Cap: 100mg
Tab: 100mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
دوزاژ واندیکاسیون‌ها، متفاوت است. برای اطلاع بیشتر از پروتکل و دوزاژ در هراندیکاسیون به‌کتب مرجع، رجوع شود.

لوسمی میلوئید مزمن
اگر بیمار به درمان با اینترفرون آلفا پاسخ نداده باشد، دارو با دوز ۴۰۰mg، روزانه شروع می‌شود. اگر لازم باشد می‌توان دوزاژ را به روزانه ۶۰۰mg رساند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: افراد مسن /اطفال /عفونت /اختلالات عملکرد کبدی /عفونت آبله مرغان یا زونا

تداخلات
مصرف همزمان با **داروهای ضدنئوپلاسم**، اثرسرکوب‌کنندهٔ مغزاستخوان این دارو را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان این دارو با **زیدوودین** احتمال بروز عفونت را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** تشنج /سردرد /ضعف
- **EENT:** خشکی دهان /تاری دید /گلودرد
- **GI:** تهوع /استفراغ /مدفوع سیاه
- **Other:** دیس‌ریتمی /راش /الیگوری /تنگی نفس /نوتروپنی /ترومبوسیتوپنی

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح کراتینین، بیلی‌روبین، Alk-P، AST و ALT و کاهش سطح‌هموگلوبین و

پتاسیم شود.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ ANC (شمارش مطلق نوتروفیل‌ها) و شمارش پلاکتی را انجام دهید. در فاز مزمن، اگر ANC بیشتر از ۱۰^۹/lit ×۱ و یا شمارش پلاکتی کمتر از ۱۰^۹/L ×۵۰ شود تا زمانی که میزان ANC به بیشتر از ۱۰^۹/L ×۱/۵ و تعداد پلاکتی به بیشتر از ۱۰^۹/L ×۷۵ برسد دارو قطع می‌شود.

در فاز حاد بیماری یا بحران بلاست‌ها اگر ۱۰^۹/L ×۰/۵ >ANC و پلاکت‌ها ۱۰^۹/L ×۱۰ > گردد دارو قطع می‌گردد.

باید مشخص گردد آیا سیتوپنی به دنبال بیوپسی و آسپیراسیون ایجاد گردیده یا خیر اگر مرتبط نیست لازم است ۲۰۰mg از دوزاژ دارو کم شود و در صورت ادامه سیتوپنی ۱۰۰mg دیگر از دوزاژ کاسته شده و اگر سیتوپنی به مدت ۴ هفته ادامه یابد دارو باید قطع شود تا ANC بیشتر از ۱۰^۹/L ×۱ شود.

۲ ـ بیمار را از نظر مسمومیت کلیوی مد نظر بگیرید: اگر بیلی‌روبین بیشتر از ۳×IULN شود دارو تا زمانی که سطح بیلی‌روبین به میزان کمتر از ۱/۵×IULN برنگشته قطع می‌گردد.

۳ ـ بیمار باید از نظر مسمومیت کبدی بررسی شود: LFT باید قبل از درمان و پس از آن ماهانه چک گردند. اگر ترانس آمینازهاکبدی بیشتر از ۵×IULN شود لازم است دارو قطع گردد تا زمانی که ترانس آمینازها کمتر از ۲/۵×IULN شوند.

۴ ـ هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید. در صورتی که WBC کمتر از $۳۵۰۰/mm^3$ و یا تعداد پلاکت‌ها کمتر از $۱۰۰۰۰۰/mm^3$ شد دارو باید قطع شده نتایج به پزشک اطلاع داده شود.

۵ ـ به علائم احتباس مایعات: ادم و افزایش وزن توجه نمایید. صداهای ریوی را سمع کنید. گاهی اوقات ادم و احتباس مایعات ایجاد شده وابسته به دوزاژ می‌باشد.

تجویز

به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو با غذا یا یک لیوان پر از آب مصرف شود. دوزهای ۸۰۰mg را باید به صورت ۴۰۰mg BD تبدیل کرد.

توصیه‌ها

۱ ـ وضعیت تغذیه‌ای بیماری از لحاظ دریافت آهن، مکمل‌ها، فیبر و فرآورده‌های کم لبنی مد نظر قرار دهید.

۲ ـ داروها را در ۲۵°C یا ۷۷°F نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش تعداد سلول‌های لوکمیک یا کاهش سایز تومور.

آموزش به بیمار و خانواده

بلافاصله واکنش‌های جانبی را گزارش نمایید: SOB، تورم انتهاها و خونریزی

Imiglucerase — ایمی گلوسراز

Cerezyme

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: β گلوکوسربروزیداز

طبقه‌بندی درمانی: جایگزین آنزیم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 200U/400U (powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث کاتالیز شدن هیدرولیز گلوکوسربروزید به گلوکز و سرآمید می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان درازمدت جایگزینی آنزیم گلوکوزیل سرآمیداز در بیماران مبتلا به گوشه تیپ "I"

در آغاز، ۶۰u/kg ـ ۳۰ وریدی، در طی ۲ ـ ۱ ساعت انفوزیون می‌شود. این دوزاژ هر ۲ هفته یک بار، تکرار می‌شود. بعد از حصول پاسخ درمانی مطلوب، می‌توان دوز این دارو را هر ۶ ـ ۳ ماه یک بار کم کرد. دوزاژ، به

صورت فردی انتخاب می‌شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /وجود آنتی‌بادی بر علیه ایمی‌گلوسراز و آگلوسراز

عوارض جانبی و ناخواسته
سردرد /سرگیجه /تهوع /واکنش افزایش حساسیتی /راش /تب /لرز /گرگرفتگی
آنژیوادم /علایم افت فشارخون

مصرف در شیردهی
فقط در موارد لزوم و بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
بهتر است، حداقل دوز موثر را برای بیمار تجویز کرد.

شرایط نگهداری
محلول رقیق شده رامی‌توان تا ۲۴ ساعت، در درجه حرارت ۸°C-۲ نگه داشت.

Imipenem-Cilastatin ایمی‌پنم
Primaxin-tienam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک بتالاکتام /کارباپنم /مهارکننده‌دهیدروپپتیداز کلیوی
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Powder For Inj: imipenem (as monohydrate)	Cilastatin (as sodium)
250	250
500	500

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با مهار سنتزموکوپپتید، در دیواره سلول باکتری اعمال اثر می‌کند. این دارو، توزیع وسیع دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت خفیف تا متوسط مجاری تنفسی تحتانی، پوست و ساختمان‌های آن، عفونت‌های ژنیکولوژیک
بالغین حداقل ۷۰kg: ۷۵۰mg-۵۰۰ عضلانی هر ۱۲ ساعت
عفونت خفیف تا متوسط داخل شکمی
بالغین حداقل ۷۰kg: ۷۵۰mg عضلانی هر ۱۲ ساعت
عفونت‌های جدی مجاری تنفسی و ادراری، عفونت داخل شکمی، زنان، استخوان، مفصل، پوست، سپتی‌سمی باکتریال و اندوکاردیت
بالغین حداقل ۷۰kg: ۲۵۰mg-۱g انفوزیون وریدی هر ۸-۶ ساعت (حداکثر دوزاژ روزانه ۵۰mg/kg یا ۴g، هر کدام که کمتر باشد، است).
اطفال: ۱۵-۲۵mg/kg هر ۶ ساعت

نکته: دوز دارو در بیماران با کلیرانس کراتینین بین ۶-۲۰mL/min تجویز ۱۲۵-۲۵۰mg وریدی هر ۱۲ ساعت برای بیشتر پاتوژن‌ها می‌باشد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: شیردهی /اختلال عملکرد کلیه /اختلالات CNS

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سرگیجه /خواب‌آلودگی /سردرد /پارستزی /تب /**تشنج**
- **CV:** طپش قلب /تاکی‌کاردی /هیپوتانسیون
- **GI:** اسهال /تهوع /استفراغ /دردشکمی
- **Other:** واکنش افزایش حساسیتی /دیس‌پنه /راش /آنوری /آرترالژی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین، ALT، AST، Alk-P،بیلی روبین و LDH و کاهش شمارش ائوزینوفیل، WBC و پلاکت شود.

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر بروز عفونت: افزایش درجه حرارت، افزایش WBC، مشخصات زخم، خلط، کشت ادرار و کشت مدفوع مدنظر قرار دهید.

۲ ـ افرادی که نسبت به پنی سیلین حساسیت دارند ممکن است نسبت به این دارو نیز حساس باشند.

۳ ـ در افرادی که دچار بیماری های کلیوی هستند کاهش دوزاژ دارو لازم است.

۴ ـ روزانه الگوهای دفع روده را بررسی کنید در صورت بروز اسهال شدید دارو باید قطع گردد زیرا می تواند دلالت بر کولیت سودوممبران داشته باشد.

۵ ـ به واکنش های آلرژیک و آنافیلاکسی توجه نمایید: راش، کهیر، خارش، ویزینگ و ادم حنجره. این واکنش ها ممکن است چند روز بعد از شروع درمان ایجاد شوند. اپی نفرین، آنتی هیستامین و وسایل و تجهیزات اورژانس باید در دسترس باشند.

۶ـ سوارشدن عفونت ثانویه باید گزارش شوند: خارش پرینه، تب، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، ترشح، راش، اسهال، تغییر در سرفه و خلط

تجویز

بعد از گرفتن کشت و آنتی بیوگرام این دارو شروع می شود.

راه داخل وریدی:

۱ ـ ۲۰۰-۵۰۰mg از دارو را با ۱۰ml حلال حل کرده و ویال را تکان دهید حداقل از ۱۰۰ml محلول مشابه می توان برای رقیق سازی استفاده کرد.

۲ ـ ۲۵۰-۵۰۰mg از دارو را می توان در عرض ۳۰-۲۰ دقیقه انفوزیون نمود. 1gr از دارو در عرض ۶۰-۴۰ دقیقه انفوزیون می شود. این دارو در صورتی که به رنگ کدر در آمده باشد نباید استفاده گردد. از تزریق بولوس دارو باید خودداری شود.

سازگاری از طریق سه راهی

آسیکلوویر، سفپیم، دیلتیازم، فاموتیدین، فلودارابین، ایداروبیسین، انسولین رگولار، ملفالان، متوتروکسات، پروپوفول، تکرولیموس، تیوتپا، وینورلبین، زیدوودین.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کشت و آنتی بیوگرافی منفی، عدم وجود علائم و نشانه های عفونت

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ اسهال شدید را گزارش نمایید ممکن است دلالت بر کولیت سودومامبران داشته باشد.

۲ ـ گلودرد، خونریزی، کبودی، درد مفاصل را گزارش نمایید می توانند دلالت بر دیس کرازی خونی داشته باشند.

درمان آنافیلاکسی

اپی نفرین، آنتی هیستامین، احیاء قلبی ـ ریوی درصورت نیاز.

Imipramine HCL — ایمی پرامین

Tofranil/Typramine/Impril/ Apo-Imipramine

طبقه بندی فارماکولوژیک: ضدافسردگی سه حلقه ای دی بنزازپین

طبقه بندی درمانی: ضدافسردگی

طبقه بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

C.Tab: 10 , 25 , 50mg

Inj: 12.5mg/ml (2ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار بازجذب سروتونین و نوراپی‌نفرین در انتهای اعصاب می‌شود. پیک اثر این دارو، ۶-۲ هفته و مدت اثر این دارو هفته‌ها است. این دارو به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌شود. دفع این دارو، عمدتاً ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی

بالغین: ابتدا روزانه ۱۰۰mg-۷۵ خوراکی یا عضلانی در دوزهای منقسم داده می‌شود.

حداکثر دوزاژ دارو، برای بیماران سرپایی ۲۰۰mg و برای بیماران بستری ۳۰۰mg می‌باشد که دوزاژ را باید تدریجاً زیاد کرد.

حداکثر دوزاژ در افراد مسن، ۱۰۰mg است.

شب ادراری اطفال

اطفال بالای ۶ سال: ۷۵mg-۲۵، روزانه خوراکی یک ساعت پیش از خواب شب.

دوز معمول ۱/۵mg/kg منقسم در سه دوز است. حداکثر دوز ۲/۵mg/kg روزانه می‌باشد.

مصارف جانبی: پرخوری عصبی /اختلالات اضطرابی /اختلالات پیش از قاعدگی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /کوما /دپرسیون تنفسی شدید

احتیاط: بیماری قلبی / BPH /اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی / DM /ایلئوس پارالیتیک /بیماری پارکینسون

تداخلات

این دارو از بروز اثر درمانی **داروهای ضدهیپرتانسیون**، ممانعت می‌کند.

مصرف همزمان **سایر داروهای مضعف CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

مصرف همزمان **سایر داروهای آنتی‌کولینرژیک**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

کاهش یا افزایش قند خون، افزایش بیلی‌روبین و آلکالن فسفاتاز سرم ممکن است رخ بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی /ضعف /سردرد / **تشنج** /عصبانیت /تحریک‌پذیری / آرامش زیاد
- **GI:** خشکی دهان /یبوست /اسهال /تهوع /استفراغ /یرقان
- **CV:** هیپوتانسیون ارتواستاتیک / تاکیکاردی / **بلوک قلبی** /طپش قلب
- **Other:** وزوز گوش /واکنش افزایش حساسیتی /احتباس ادراری /افزایش IOP /حساسیت به نور

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ - BP و نبض را در وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل نمایید. کنترل این موارد باید هر ۴ ساعت انجام شود در صورتی که افت فشار سیستولیک بیش از ۲۰mmHg باشد دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید. علائم حیاتی را هر ۴ ساعت در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی ـ ریوی کنترل کنید.

۲ ـ طی درمان طولانی مدت تست‌های خونی (CBC)، الکترولیت‌ها، آنزیم‌های قلبی را چک نمایید.

۳ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و بیلی‌روبین را کنترل کنید.

۴ ـ هر هفته وزن را اندازه بگیرید ممکن است دارو سبب افزایش میزان اشتها گردد.

۵ ـ ECG را در بیماران قلبی از نظر موارد زیر چک کنید: صاف‌شدن موج T، بلوک شاخه‌ای، بلوک گره AV و دیس ریتمی.

۶ـ EPS را در بیماران سالمند چک نمایید: سفتی عضلانی، دیس تونی، آکاتزی.

۷ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، شعور، عاطفه، تمایلات خودکشی، افزایش نشانه‌های روان پزشکی، افسردگی و حملات ترس.

۸ ـ به احتباس ادراری و یبوست توجه نمایید. یبوست بیشتر در سالمندان ایجاد می‌شود.

۹ ـ نشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، دردهای عضلانی، ضعف، اسهال، بی‌خوابی، بی‌قراری، این تظاهرات شایع نیستند مگر آن که دارو ناگهانی قطع گردد.

۱۰ـمصرف الکل را در نظر داشته باشید در صورت مصرف الکل دارو تا صبح روز بعد نباید مصرف گردد.

تجویز

۱ـمصرف مایعات و مواد حجیم در صورت بروز یبوست و احتباس ادراری افزایش یابند.
۲ـبه‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو با غذا یا شیر مصرف گردد.
۳ـ در صورت خواب‌آلودگی بیش از حد در طول روز دارو به هنگام خواب استفاده شود. ممکن است سالمندان دارو را به‌صورت تک دوز تحمل نکنند.
۴ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان از آدامس بدون شکر، آب نبات یا نوشیدن جرعه‌های آب استفاده کنید.
۵ـبرای تزریق داخل عضلانی لازم است آمپول زیر آب گرم گرفته شود تا کریستال‌های دارو حل گردند.

سازگاری داخل سرنگ

دوکساپرام

سازگاری از طریق سه‌راهی

کلادریبین

توصیه‌ها

۱ـداروها در درجه حرارت اتاق و ظروف درب بسته نگاهدارید از منجمدکردن دارو اجتناب ورزید.
۲ـ در آغاز درمان، به بیمار حین حرکت کمک نمایید: زیرا احتمال گیجی،خواب‌آلودگی وهیپوتانسیون وضعیتی وجود دارد.
۳ـخصوصاً در سالمندان اقدامات حفاظتی را به کار ببرید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان افسردگی، شب ادراری و درد

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـشروع اثرات درمانی ممکن است ۳ـ۲ هفته به طول انجامد.
۲ـدوزاژ در ابتدا در مقادیر کم به بیمار داده می‌شود زیرا احتمال خودکشی وجود دارد.
۳ـ از آنجایی که ممکن است خواب‌آلودگی، گیجی و تاری دید به وجود آید: از انجام رانندگی و دیگر اقدامات نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید.
۴ـ در صورت بروز احتباس ادراری بلافاصله آن را گزارش کنید.
۵ـطی درمان از الکل و دیگر مضعف‌های CNS استفاده نکنید.
۶ـبعد از استفادهٔ طولانی مدت دارو را ناگهانی قطع ننمایید ممکن است سبب تهوع، سردرد و احساس ناخوشی گردد.
۷ـزمانی که در معرض نور آفتاب قرار می‌گیرید از کلاه بزرگ و ضد آفتاب استفاده نمایید.
۸ـکپسول‌ها را خرد نکنید و آنها را نجوید.
۹ـاز آنجایی که احتمال بروز هیپوتانسیون وضعیتی وجود دارد به آهستگی تغییر وضعیت دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

کنترل ECG، ایجاد استفراغ، لاواژ، شارکول فعال، تجویز ضد تشنج

Immune Globulin Intramuscular (IG) ایمونوگلوبولین عضلانی

Bay Gam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمونوگلوبولین
طبقه‌بندی درمانی: ایمنی‌کردن پاسیو
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj (IM): 2 , 10ml/vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

Ig این فرآورده عمدتاً IgG است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مواردکاربرد: **سرخک / کمبود ایمونوگلوبولین / پروفیلاکسی هپاتیت A**

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

کمبود IgA

احتیاط: حاملگی /شیردهی

تداخلات

مصرف **همزمان ایمونوگلوبولین** و **واکسن‌های زنده** صلاح نیست و این تزریقات، باید به فاصله انجام بشوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

کهیر /آنافیلاکسی /آنژیوادم

اقدامات پرستاری

۱ ـ زمان تماس با بیماری عفونی را بررسی کنید این دارو باید طی ۶ روز از تماس با سرخک، ۷ روز از تماس با هپاتیت B، ۱۴ روز از تماس با هپاتیت A مصرف گردد.

۲ ـ از نظر آنافیلاکسی بیمار را بررسی نمایید: تعریق بیش از حد، ویزینگ، احساس فشار در قفسهٔ سینه و هیپوتانسیون مدنظر قرار گیرند.

تجویز

۱ ـ تزریق داخل عضلانی باید داخل تودهٔ بزرگ عضلانی تزریق شده کمتر از ۳ میلی‌لیتر در یک طرف تزریق می‌گردد.

۲ ـ به هنگام استفاده از این دارو لازم است اپی‌نفرین ۱:۱۰۰۰ و وسایل احیاء قلبی ـ ریوی در دسترس باشند.

راه داخل وریدی:

گامیون ان: می‌توان به صورت رقیق نشده و یا رقیق شده با دکستروز پنج درصد مورد استفاده قرار داده با سرعت ۰/۰۱ml/kg/min تزریق کرد. می‌توان دوزدارو را با ۰/۰۲ـ۰/۰۴ml/kg/min افزایش داد.

سندوگلوبولین: برای تزریق داخل وریدی ابتدا دارو با حلال دارو، حل شده و با سرعت ۰/۵ـ۱ml/min در عرض ۳۰ـ۱۵ دقیقه تزریق نمود می‌توان سرعت تزریق را به ۱/۵ـ۲/۵ml/min افزایش داد.

ونوگلوبولین ـ I: (محلول ۵۰mg/ml): با سرعت ۰/۰۱ـ۰/۰۲ml/kg/min تزریق می‌شود. در صورتی که تزریق در عرض نیم ساعت انجام گرفته و عارضهٔ جانبی پدید نیامد دوز دارو را می‌توان به ۰/۰۴ml/kg/h افزایش داد. داروها در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

گاماگارد: محلول‌ها را با آب استریل برای تزریق حل نمایید تا محلولی معادل ۵۰mg پروتئین در میلی‌لیتر به دست آید. آن را می‌توان با سرعت ۰/۵ml/kg/min تزریق کرد. می‌توان دوزدارو را به ۴ml/kg/h افزایش داد.

گامر ـ IV: محلول ۵۰mg/ml را می‌توان ۳۰ـ۱۵ دقیقه انفوزیون نمود، همچنین دوزاژ دارو را می‌توان به ۰/۰۲ml/kg/min و پس از آن ۰/۰۳ـ۰/۰۶ml/kg/min افزایش داد.

سازگاری از طریق سه‌راهی

فلوکونازول

توصیه‌ها

داروها را در ۳۶ـ۴۶°F (۲ـ۸°C) نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از پیشگیری از بروز عفونت، افزایش تعداد پلاکت‌ها

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ ایمنی غیرفعالی که به‌وجود آمده است موقتی می‌باشد.

درمان آنافیلاکسی

اپی‌نفرین ـ دیفن‌هیدرامین، O_2، وازوپرسور، کورتیکواستروئید

Immune Globulin Intravenous Human (IVIG)
ایمونوگلوبولین وریدی

Polygam/Gamimune N/ Octagam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمونوگلوبولین
طبقه‌بندی درمانی: ایمنی‌سازی پاسیو
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 1, 2.5, 5, 6, 10g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
موارد کاربرد: ITP / نقص ایمنی اولیه / کاوازاکی / جلوگیری از عفونت باکتریایی در بیماران مبتلا به CLL

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
کمبود IgA

تداخلات
این دارو را باید با فاصله از **واکسن‌های حاوی ویروس زنده**، تجویز کرد.

عوارض جانبی و ناخواسته
تب / لرز /هیپوتانسیون /سردرد /واکنش آنافیلاکسی

اقدامات پرستاری
به مورد قبلی مراجعه شود.

Indapamide
اینداپامید

Lozol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دیورتیک تیازیدی
طبقه‌بندی درمانی: دیورتیک، ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Tablet, extended release: 1.5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد دیورتیک: این دارو میزان دفع سدیم و آب را از طریق ادرار افزایش می‌دهد بدین ترتیب که بازجذب سدیم را در توبول‌های رقیق‌کنندهٔ کورتیکال نفرون مهار می‌نماید. بنابراین می‌تواند ادم را کاهش بخشد.

عملکرد ضدهیپرتانسیون: دقیقاً مکانیسم عمل این دارو مشخص نیست. ممکن است این عمل را از طریق بلوک مستقیم کانال کلسیم شریانچه‌ها ووازودیلاتاسیون انجام دهد.

جذب: از طریق دستگاه گوارش به صورت کامل جذب می‌گردد.

توزیع: از آن جایی که دارویی لیپوفیل است به طور کامل داخل بافت‌های بدن نفوذ می‌نماید. ۷۹ـ۷۱٪ با پروتئین‌های پلاسما باندمی‌شود.

متابولیسم: به طور عمده در کبدمتابولیزه می‌گردد.

دفع: در عرض ۴۸ ساعت، حدود ۶۰٪ از دارو از طریق ادرار و ۲۳ـ۱۶٪ از دارو از راه مدفوع دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	۲ـ۱ ساعت	۵ـ۲ ساعت	۳۶ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
ادم ناشی از نارسایی قلبی

بالغین: 2/5mg خوراکی به صورت تک دوز در صورتی که پاسخ‌دهی ضعیف باشد دوزاژ دارو بعد از یک هفته به 5mg روزانه می‌رسد.

هیپرتانسیون

بالغین: 1/25mg خوراکی به صورت تک دوز در صورتی که پاسخ‌دهی ضعیف باشد بعد از ۴ هفته دوزاژ به

۲/۵mg می‌رسد. حداکثر دوزاژ در روز ۵mg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: بیماران آنوریک و حساس نسبت به مشتقات‌سولفونامیدها
مواردا حتیاط: اختلال شدید در عملکرد کلیوی و بیماری پیشرفتهٔ کبدی

تداخلات

آمفتامین، کینیدین: ایندا پامید pH ادرار را به سمت قلیایی تغییر می‌دهد لذا می‌تواند سبب کاهش دفع بعضی آمین‌ها شود.
داروهای ضد فشارخون بالا: اثرات‌هیپوتانسیونی را تقویت می‌کنند.
گلیکوزیدهای قلبی: خطر مسمومیت قلبی را از طریق هیپوکالمی افزایش می‌دهند.
کلستیرامین: با ایندا پامید باند شده و از جذب این دارو ممانعت به عمل می‌آورد.
دیازوکساید: می‌تواند سبب تشدید اثرات‌هیپرگلیسمی، هیپوتانسیون و هیپراورسمیک گردد.
لیتیوم: ممکن است باعث کاهش کلیرانس کلیوی و افزایش سطوح‌لیتیوم گردد.

تداخلات آزمایشگاهی

می‌تواند سبب افزایش سطح گلوکز، کلسترول، تری‌گلیسیرید و اسیداوریک شود. کاهش سطوح پتاسیم، سدیم و کلر از دیگر اثرات این داروست.
این دارو همچنین می‌تواند بر روی باندشدن ید با پروتئین و تست‌های عملکرد تیروئید تداخل کند. لذا بهتر است قبل از انجام این آزمایشات دارو قطع گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: آژیتاسیون، اضطراب، افسردگی، گیجی، خواب‌آلودگی، خستگی، سردرد، تحریک‌پذیری، سبکی سر، عصبانیت، بی‌حسی انتهاها، بی‌قراری، سرگیجه، ضعف
- **CV**: برافروختگی، نبض نامنظم، ضربان نامنظم قلب، هیپوتانسیون ارتواستاتیک، تپش قلب، PVC، واسکولیت، دهیدراتاسیون و تخلیهٔ حجم.
- **EENT**: رینوره
- **GI**: درد شکم، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، دیسترس اپی‌گاستریک، تهوع و استفراغ
- **GU**: دفع مکرر ادرار، ناتوانی جنسی، ناکچوری، پولی‌اوری
- **Metab**: هیپراوریسمی بدون نشانه، عدم تعادل مایعات والکترولیت‌ها (هیپوناترمی ترقیقی، هیپوکلرمی، آلکالوزمتابولیک، هیپوکالمی، نقرس، کاهش وزن)
- **اسکلتی ـ عضلانی**: کرامپ و اسپاسم‌عضلانی
- **Derm**: خارش و راش

اقدامات پرستاری

۱ ـ وزن و I&O را روزانه چک کنید تا به میزان دفع مایعات پی ببرید در صورتی که دارو هر روز مورد استفاده قرار گیرد ممکن است اثراتش کاهش یابد.
۲ ـ تعداد، عمق و ریتم تنفس را بررسی نمایید.
۳ ـ BP را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده اندازه بگیرید ممکن است‌هیپوتانسیون ارتواستاتیک پدید آید.
۴ ـ الکترولیت‌ها نظیر پتاسیم، منیزیوم، سدیم و کلر، BUN، CBC، کراتینین سرم، pH خون، ABG، اسید اوریک، کلسیم و گلوکز را اندازه‌گیری کنید.
۵ ـ به علائم آلکالوزمتابولیک وهیپوکالمی توجه نمایید.
۶ ـ روزانه‌وجود تب و راش را مد نظر قرار دهید.
۷ ـ به‌وجودکنفوزیون در سالمندان توجه نموده واقدامات حفاظتی را مد نظر داشته باشید.
۸ ـ وضعیت هیدراتاسیون را از نظر تورگورپوستی، تشنگی و خشکی غشاء مخاطی بررسی کنید.

تجویز

۱ ـ به‌منظور پیشگیری از تداخل باخواب، دارو صبح مصرف می‌گردد.
۲ ـ در صورت پیدایش تهوع، دارو را با غذا مصرف کنید هر چند که جذب آن اندکی کاهش می‌یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان ادم در پاها، ساق‌های پا و ناحیهٔ ساکروم به‌صورت روزانه و کاهش میزان BP

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ رژیم غذایی باید سرشار از K باشد. به هنگام تغییر وضعیت به آهستگی این عمل را انجام دهید.
۲ ـ در صورت بروز عوارض جانبی زیر به پزشک اطلاع دهید: کرامپ‌های عضلانی، ضعف، تهوع، و گیجی
۳ ـ در صورت پیدایش عوارض گوارشی دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید.
۴ ـ به منظور پیشگیری از حساسیت به نور آفتاب، ضد آفتاب به کار برید.
۵ ـ جهت جلوگیری از بلندشدن از خواب در شب برای دفع ادرار، دارو را صبح زود مصرف نمایید.
۶ ـ روزانه وزن را کنترل نموده در صورت کاهش برون‌ده ادراری پزشک را مطلع سازید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، کنترل الکترولیتی، تجویز مایعات داخل وریدی، کنترل وضعیت هیدراتاسیون و کنترل وضعیت کلیوی و قلبی عروقی

Indomethacin ایندومتاسین

Indocid/Indocin/Indometh/Artracin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدالتهاب غیراستروئیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب /ضددرد غیرمخدر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (در مصرف بیشتر از ۴۸ ساعت یا بعد از ۳۴ هفته حاملگی D)

اشکال دارویی

Cap: 25mg
Tab SR: 75mg
Supp: 50 , 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار سنتز PGها و مهار آنزیم فسفودی‌استراز اعمال اثر می‌کند. نیمه عمر این دارو، ۴/۵ ساعت است. به راحتی از طریق GI جذب می‌شود. اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما ۹۰٪ است. این دارو متابولیسم کبدی دارد. دفع این دارو، عمدتاً ادراری و به مقدار کمتر از طریق مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آرتریت متوسط تا شدید / اسپوندیلیت آنکیلوزان

بالغین: ۲۵mg خوراکی، روزانه ۳ـ۲ بار با غذا یا آنتی‌اسیدها، دوز دارو می‌تواند هر ۷ روز یک بار به میزان ۵۰ـ۲۵mg افزایش یابد.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۲۰۰mg می‌باشد. همچنین می‌توان ۵۰mg از طریق شیاف چهار بار در روز تجویز کرد.

آرتریت نقرسی حاد

بالغین: ۵۰mg، روزانه ۳ بار، دوز دارو در اولین فرصت باید کاهش یابد و سپس قطع شود.
نکته: از قرص‌های پیوسته‌رهش در این حالت استفاده نشود.

دیس‌منوره

۷۵mg روزانه منقسم در ۳ دوز همراه با غذا یا آنتی‌اسیدها.

درد حاد شانه

بالغین: ۱۵۰ـ۷۵mg خوراکی روزانه، منقسم به ۳ـ۲ بار در روز همراه با غذا یا آنتی‌اسیدها به مدت ۱۴ـ۷ روز.

پری‌کاردیت (Pericarditis)

بالغین: ۲۰۰ـ۷۵mg خوراکی روزانه، منقسم به ۴ـ۳ دوز.

سندرم بارتر (Bartter's)

بالغین: ۱۵۰mg خوراکی منقسم به چند دوز همراه با غذا یا آنتی‌اسیدها.
اطفال: ۲mg/kg ـ ۰/۵ خوراکی روزانه منقسم به چند دوز.

ملاحظات دندانپزشکی

التهاب شدید تا متوسط مفصل T.M.J

بالغین: ۲۵mg خوراکی، ۳ـ۲ بار در روز همراه با غذا یا آنتی‌اسیدها، در صورت نیاز می‌توان این دوز را هر ۷ روز به میزان ۲۵mg افزایش داد. حداکثر دوزاژ روزانه ۲۰۰mg است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / زخم‌پپتیک / خون‌ریزی فعال /ترومبوسیتوپنی /اختلال عملکرد کلیه
احتیاط: بیماری‌کلیوی یاکبدی / صرع /پارکینسون / CHF /عفونت / سابقه بیماری مغزی

تداخلات
این دارو، موجب‌کم‌شدن اثر **داروهای ضد هیپر تانسیون** می‌شود.
این دارو خطر خون‌ریزی ناشی از **داروهای ضدانعقاد خوراکی** را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **پروبنسید**، باعث افزایش سطح خونی دارو می‌شود.
مصرف سایر **NSAIDs**، باعث افزایش عوارض گوارشی می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح پتاسیم، BUN و کراتینین و کاهش سطح‌هموگلوبین شود.
همچنین ممکن است در نتایج تست‌های ساپرسشن دگزامتازون و ۵ ـهیدروکسی ایندول استیک اسید ادراری تداخل ایجاد نماید.

I

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سبکی سر /سرگیجه /سنکوپ / تشنج /دپرسیون /اختلال روانی /نوروپاتی محیطی
- **Derm:** راش / سندرم‌استیون جانسون
- **Hema:** آنمی‌همولیتیک /آنمی‌آپلاستیک /آنمی فقر آهن
- **Other:** واکنش افزایش حساسیت /هیپرکالمی /ادم / تاری دید /وزوزگوش /هماچوری / نارسایی حادکلیه

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـنشانه‌های آرتریت، ROM مفاصل، تورم و درد مفاصل را قبل و ۲ ساعت بعد از درمان مد نظر قرار دهید.
۲ ـ اگر این دارو در بازبودن مجرای شریانی استفاده می‌شود لازم است: تعداد تنفس، مشخصه تنفس و صداهای قلبی را چک نمایید.
۳ ـ تست‌های کلیوی، کبدی و خونی را چک کنید: BUN، کراتینین، AST، ALT وهموگلوبین. این تست‌ها را قبل از شروع درمان و به صورت دوره‌ای پس از آن کنترل نمایید. در صورت کاهش عملکرد کلیوی از دوزهای بعدی نباید استفاده کرد.
۴ ـ بیمار را از نظر مشکلات بینایی وشنوایی مد نظر قرار دهید: تاری دید و وزوز گوش را مد نظر داشته باشید این موارد می‌توانند دلالت بر مسمومیت داشته باشند. قبل و طی درمان، ادیومتری و تست‌های چشمی راانجام دهید.
۵ ـخصوصاً در سالمندان بایدگیجی، تغییرات خلق و توهم چک گردند.
۶ ـوجود موارد زیر را در بیمار چک کنیدوجود این موارد می‌تواند احتمال حساسیت بیش از حد را نسبت به این داروها افزایش دهند: آسم، پولیپ‌های بینی، حساسیت به آسپیرین.

تجویز
راه خوراکی:
۱ ـ به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی و پیشگیری از پیدایش زخم‌های گوارشی دارو با غذا مصرف شود.
۲ ـکپسول‌های آهسته رهش خرد و یا جویده‌نشوند.
۳ ـسوسپانسیون‌ها قبل از مصرف تکان داده شده با مایعات دیگر مخلوط نشوند.

راه رکتال:
در صورت استفاده از این روش دارو به مدت ۱ ساعت باید داخل رکتوم باقی بماند.

راه داخل وریدی:
دارو را باید رقیق نمود (۱ـ۲mg/ml). می‌توان به میزان بیشتر با NS یا آب استریل قابل تزریق دارو را رقیق کرد و به منظور پیشگیری از شیفت دارو به جریان خون مغزی در عرض ۳۰ـ۱۵ ثانیه تزریق نمود.

سازگاری از طریق سه‌راهی
فورزوماید، انسولین رگولار، کلرید پتاسیم، بی‌کربنات سدیم، نیتروپروساید سدیم

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان درد و سفتی در مفاصل، کاهش تورم مفاصل و توانایی بیشتر برای به حرکت درآوردن مفاصل

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد نشان‌دهندهٔ مسمومیت دارویی باید گزارش شوند: تاری دید، زنگ‌زدن و صدای غرش درگوش

۲ ـ از آنجایی که ممکن است گیجی و خواب‌آلودگی پدید آید از رانندگی و دیگر فعالیت‌های نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید.

۳ ـ هر یک از موارد دال بر مسمومیت‌کلیوی را گزارش کنید: تغییر در الگوی دفع ادرار، افزایش میزان وزن، افزایش درد و تورم مفاصل، تب و خون در ادرار.

۴ ـ تغییرات خلق و خو، افسردگی و اضطراب را اطلاع دهید.

۵ ـ شروع اثرات ضدالتهاب دارو ممکن است ۱ ماه به طول انجامد.

۶ ـ از مصرف هم زمان الکل، NSAIDs وسالیسیلات‌ها با این دارو اجتناب شود احتمال بروز خونریزی مطرح می‌شود.

۷ ـ از جویدن و خردکردن کپسول‌های تأخیری دارو اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Influenza Virus (Killed) Vaccine
واکسن ویروس کشته شده آنفولانزا

Influvac/Vaxi Grip

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویروس غیرفعال شده آنفولانزا

طبقه‌بندی درمانی: مصونیت‌زا

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 0.5mL syringe

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

این واکسن، سالیانه در پائیز تزریق می‌شود. شکل تزریق این واکسن عضلانی است.

بالغین و اطفال بزرگتر از ۳ سال: ۰/۵mL عضلانی

شیرخواران و کودکان ۳۵ـ۶ ماه: ۰/۲۵mL عضلانی، تکرار ۴ هفته بعد مگر اینکه قبلاً واکسینه شده باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری شدید تب‌دار / بیماری حاد تنفسی

احتیاط: حساسیت به تخم مرغ / سابقه گیلن باره / بیماری عصبی فعال

نکته: بی‌خطربودن این واکسن، در اطفال کوچک‌تر از ۶ ماه اثبات نگردیده است.

تداخلات

در مواردی که فرد **وارفارین** / **تئوفیلین** یا **کاربامازپین** مصرف می‌کند، باید بااحتیاط تجویز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

سردرد / ضعف / میالژی / درد در محل تزریق / واکنش آنافیلاکسی / گاهی اوقات، فلج پارشیال صورت / آنسفالوپاتی / نوریت‌اپتیک نیز دیده شده است.

مصرف در شیردهی

طبق گزارشات، منع مصرف ندارد.

اقدامات پرستاری
۱ـ این واکسن، در همه افراد تیتر مثبت Ab ایجادنمی نماید.
۲ـ افرادی که ایمنی مختل دارند، ممکن است Ab کافی علیه واکسن آنفولانزا تولید نکنند.
۳ـ این واکسن و **واکسن پنوموکک** را می‌توان همزمان و در دو محل جدا تزریق نمود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ اگر علایم حساسیت مفرط ایجادشود، باید به پزشک اطلاع بدهید.
۲ـ واکسیناسیون سالانه باید با واکسن جدید همان سال انجام گیرد. زیرا ایمنی نسبت به آنفلوانزا در طول سال کاهش می‌یابد.
۳ـ برای کاهش تب از استامینوفن و برای کاهش درد محل تزریق از کمپرس یخ استفاده کنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲ـ۸°C، نگهداری شود.

I

infliximb اینفلکسیمب
Remicade

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بادی مونوکلونال IgG1K
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Inj, powder: 100mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بیماری کرون متوسط تا شدید مقاوم به درمان
بالغین: 5mg/kg انفوزیون وریدی به‌صورت تک‌دوز در مدت حداقل ۲ ساعت، به مدت ۲ تا ۶ هفته
همراه با متوتروکسات برای کاهش علایم و نشانه‌های آرتریت روماتوئید متوسط تا شدید
بالغین: 3mg/kg انفوزیون وریدی حداقل در مدت ۲ ساعت، دوزهای بعدی 3mg/kg در مدت ۲ تا ۶ هفته بعد از دوز اولیه به مدت ۸ هفته بعد از آن تجویز می‌شود. دوز دارو را می‌توان تا 10mg/kg افزایش داد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت به دارو / عفونت فعال / نارسایی قلبی شدید (کلاس **III** و **IV**)
احتیاط: سالمندان / عفونت مزمن / سابقه عفونت راجعه / بیماری‌های خون / تشنج / نارسایی ملایم قلبی (کلاس **II** و **I**)

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش آنزیم‌های کبدی و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** افسردگی، تب، سردرد، بی‌خوابی، درد واسکولیت جلدی و سیستمیک
- **CV:** درد سینه، فلوشینگ، هایپو و هایپرتانسیون، ادم محیطی، تاکیکاردی
- **EENT:** کونژنکتیویت، فارنژیت، رینیت، سینوزیت
- **GI:** درد شکمی، یبوست، اسهال، دیسفاژی، تهوع، درد دهانی، زخم دهانی، استفراغ
- **GU:** دیس‌اوری
- **Hema:** آنمی، هماتوم، **لکوپنی**، **نوتروپنی**، **پان‌سیتوپنی**
- **Derm:** آکنه، آلوپسی، کاندیدیازیس، پوست خشک، اگزما

مصرف در شیردهی
در دوران شیردهی باید قطع گردد.

اقدامات پرستاری
۱ـ به نشانه‌های گوارشی: تهوع، استفراغ و درد شکمی توجه کنید.
۲ـ به صورت دوره‌ای تست‌های خونی (CBC) را انجام دهید.
۳ـ وضعیت قلبی را بررسی کنید: BP، نبض و درد قفسهٔ سینه بیمار را مدنظر قرار دهید.
۴ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر آنافیلاکسی، راش، درماتیت، کهیر، دیس‌پنه هیپوتانسیون، تب و لرز توجه

نمایید در صورت بروز این موارد، دارو باید قطع گردیده از آنتی‌هیستامین‌کورتیکواستروئیدها و اپی‌نفرین استفاده‌شود. پیش از شروع درمان وجود آلرژی‌ها را بررسی کنید.
۵ ـ به‌عفونت‌های کشنده توجه نموده در صورت بروز دارو را قطع کنید. این دارو نباید برای بیماران مبتلا به‌عفونت تجویز شود.
۶ـ پیش از شروع درمان لازم است TB تشخیص داده‌شود، پیش از دریافت این دارو TB باید درمان شود.

تجویز

راه انفوزیون داخل وریدی

۱ ـ بعد از حل‌کردن دارو بلافاصله باید مصرف شود. هر ویال دارو را با ۱۰ml آب استریل برای تزریق حل کنید. کل دوز تجویز شده را می‌توان با ۲۵۰ml نرمال سالین رقیق نموده تا به صورت ۰/۴ـ۴mg/ml در آید. برای آماده ساختن محلول از سر سوزن کوچک‌تر از ۲۱G استفاده شود جهت حل‌کردن محلول آب استریل از طریق دیوارهٔ ویال وارد آن نموده سپس به آرامی ویال غلتانده شود.
۲ ـ به مدت ۲ ساعت دارو انفوزیون می‌گردد.
۳ ـ دارو را با داروهای دیگر مخلوط نکنید.

توصیه‌ها

دارو را در یخچال نگهداشته آن را منجمد نکنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود تب و عدم‌وجود مخاط در مدفوع

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ زمانی که این دارو را مصرف می‌کنید از شیردهی پرهیز نمایید.
۲ ـ در صورت بروز نشانه‌های گوارشی و واکنش‌های آلرژیک به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ از آنجایی که ممکن است گیجی و سرگیجه رخ دهد از کار با ماشین‌آلات اجتناب ورزید.

Insulin Aspart — انسولین اسپارت

Novolog

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ انسولین انسانی
طبقه‌بندی درمانی: ضد دیابت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی *Injection:* 100U/mL *Suspension (Recombinant in* 3mL *prefiled pen)*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضد دیابت، از طریق باند شدن به‌گیرنده‌های انسولین در عضلات و سلول‌های چربی سبب پایین آمدن گلوکز خون می‌شود. بدین ترتیب که برداشت سلولی گلوکز را افزایش می‌دهد و برون‌ده گلوکزی کبد را کاهش می‌بخشد.
جذب: دسترسی زیستی این انسولین همانند انسولین رگولار می‌باشد. هر دو سریع جذب می‌شوند.
توزیع: میزان باند شدن با پروتئین‌های پلاسما کم (۹ـ۵٪) است (مانند انسولین رگولار)
متابولیسم: اطلاعاتی در دسترس نمی‌باشد.
دفع: نیمهٔ عمر آن کمتر از انسولین رگولار انسانی است.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
زیرجلدی	۱۵ دقیقه	۳ـ۱ ساعت	۵ـ۳ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کنترل هیپرگلیسمی در بیماران مبتلا به دیابت‌ملیتوس
بالغین وکودکان ۶ ساله و بزرگ‌تر: دوزاژ برای هر فرد اختصاصی محسوب می‌شود. نیاز روزانهٔ انسولین ۰/۵IU/kg می‌باشد که بستگی به نوع رژیم غذایی نیز دارد. ۷۰٪ از نیاز به انسولین از طریق این انسولین و مابقی از طریق یک انسولین متوسط‌الاثر یا طولانی اثر تأمین می‌گردد. راه مصرف این نوع انسولین زیر جلدی است برای انفوزیون انسولین معمولاً ۵۰٪ از کل دوز مورد نیاز انسولین (با توجه به رژیم غذایی) به صورت بولوس تزریق گردیده بقیه برحسب نیاز تنظیم می‌گردد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: طی هیپوگلیسمی، حساسیت نسبت به‌نوولوگ
موارد احتیاط: در بیماران مستعدهیپوگلیسمی وهیپوکالمی (بیماران مبتلا به نوروپاتی اتونوم وگرسنگی شدید و نیز بیماران تحت درمان با داروهای کاهندهٔ K).

تداخلات

مهارکننده‌های ACE، فیبرات‌ها وفلوکسیتین، مهارکننده‌های MAO، ضد دیابت‌های خوراکی، سالیسیلات‌ها، سوماتواستاتین‌ها، ضددیابت‌های سولفانامیدی: می‌توانند سبب افزایش گلوکز خون شده، اثرات انسولین راکاهش دهند.
بتابلاکرها وکلونیدین: می‌توانند سبب کاهش اثرانسولین گردند و یا تظاهرات هیپوگلیسمی را پنهان نمایند.
کورتیکواستروئیدها، دانازول، دیورتیک‌ها، استروژن و پروژسترون، ایزونیازید، نیاسین، مشتقات فنوتیازین و هورمون‌های تیروئیدی: باعث کاهش اثرات انسولین وهیپرگلیسمی می‌شوند.
رزرپین: تظاهرات هیپوگلیسمی را می‌پوشاند.
لیتیوم و پنتامیدین: می‌توانند سبب هیپوگلیسمی و یاهیپرگلیسمی گردند.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو می‌تواند سبب کاهش میزان گلوکز و پتاسیم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- Metab: **هیپوگلیسمی**، هیپوکالمی
- Derm: واکنش‌های مربوط به محل تزریق، لیپودیستروفی، خارش و راش
- Other: واکنش‌های آلرژیک

اقدامات پرستاری

۱ ـ قندخون ناشتا و ۲ ساعت بعد از غذا را چک کنید (نرمال FBS: ۸۰ـ۱۵۰mg/dL و نرمال قندخون ۲ ساعت بعد از غذا، ۷۰ـ۱۳۰mg/dL می‌باشد). به منظور مؤثربودن درمان می‌توان هموگلوبین A_1C راکنترل کرد.
۲ ـ طی دوره‌های بیماری لازم است کتون ادرار چک شود. طی بیماری، استرس، جراحی، نیاز به انسولین افزایش می‌یابد.
۳ ـ در اوج اثر انسولین احتمال هیپوگلیسمی مطرح می‌شود و تعریق، ضعف، لرز، گیجی، سردرد، تهوع، نبض ضعیف و سریع، خستگی، تاکی‌کاردی، اختلالات حافظه‌ای، صحبت جویده جویده، گام برداشتن مرحله به مرحله، اضطراب، لرزش و گرسنگی را بررسی کنید.
۴ ـ مراقب تظاهرات هیپرگلیسمی باشید: تنفس کتونی، پلی‌اوری، خستگی، پلی‌دیپسی، گرگرفتگی، پوست خشک وخواب‌آلودگی.

تجویز

راه زیر جلدی

لازم است ابتداانسولین در میان کف دست چرخانده شود تا درجه حرارت آن به درجه حرارت اتاق برسد. انسولین سرد نباید تزریق شود. تنها برای تزریق از سرنگ‌های انسولین مخصوص و استاندارد بایداستفاده کرد. محل‌های مناسب برای تزریق زیرجلدی عبارتند از: شکم، فوقانی پشت، ران‌ها، فوقانی بازو، باسن، محل تزریق هر بار بایدعلامت‌گذاری گردد.
۲ ـ درصورت تحمل نسبت به انسولین لازم است دوزاژ دارو افزایش یابد. برای افراد حساس به انسولین گاو و یا خوک باید ازانسولین انسانی استفاده شود.
۳ـ درصورتی که‌انسولین کدر شده یا تغییر رنگ داده از مصرف آن اجتناب گردد.

سازگاری با دیگر داروها

برتیلیوم، سایمتیدین، لیدوکائین، رانیتیدین، وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ

متوکلوپرامید

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق برای مدت زمانی کمتر از ۱ ماه می‌توان نگاه داشت اما باید از گرما و نور

خورشیدمصون بماند. بهتر است در یخچال نگهداشته شود. از منجمدکردن آن بپرهیزید: در صورتی که تغییر رنگ داد نبایدمورد استفاده قرار گیرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان پلی‌اوری، پلی‌دیپسی، پلی‌فاژی، بهبود تیرگی شعور، عدم سرگیجه، قدم برداشتن تثبیت شده

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورت بروز تاری دید، ۲ـ۱ ماه صبر نموده وسپس عینک یا لنز خود را تعویض کنید.
۲ ـ همواره انسولین و وسایل تزریق آن در دسترس باشند.
۳ ـ این دارو دیابت را معالجه نمی‌کند تنها باعث کنترل نشانه‌ها می‌شود.
۴ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد دیابتی هستید.
۵ ـ واکنش‌های هیپوگلیسمیک را بشناسید: لرزش، خستگی، سردرد، ضعف
۶ ـ دوزاژ، راه مصرف و طریقهٔ مخلوط کردن انسولین‌ها را بدانید.
۷ ـ همواره مقداری آب نبات و چند حبه قند همراه داشته باشید تا بتوانید با هیپوگلیسمی مقابله کنید.
۸ ـ نشانه‌های کتواسیدوز عبارتند از: تهوع، تشنگی، پلی‌اوری، خشکی دهان، کاهش میزان BP، پوست خشک و برافروخته، تنفس با بوی استون، خواب‌آلودگی و تنفس کاسمال
۹ ـ لازم است همراه باانسولین از رژیم غذایی و ورزش تبعیت شود. یک ورزش روتین را باید انجام داد و تمامی غذاهای نوشته شده توسط متخصص باید مصرف گردند.
۱۰ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که مطابق با دستور پزشک تجویز شده باشند.

درمان مصرف بیش از حد دارو

گلوکز ۲۵ گرم داخل وریدی، محلول دکستروز ۵۰٪ به میزان 50mL، یا گلوکاگون به میزان 1mg.

Insulin glargine — انسولین گلارژین

Lantus

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون پانکراس
طبقه‌بندی درمانی: ضد دیابت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Recombinant: 100IU/mL (3mL, 10mL)
Cartridge for pen: 100IU/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضد دیابت: متابولیسم گلوکز را از طریق تحریک برداشت گلوکز محیطی خصوصاً در چربی‌ها و عضلات اسکلتی تنظیم می‌نماید. همچنین تولید کبدی گلوکز را مهار می‌نماید.
جذب: نسبت به انسولین NPH جذب طولانی‌تری دارد.
توزیع: اطلاعاتی در دسترس نیست.
دفع: اطلاعاتی در دسترس نیست.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
SQ	آهسته	ندارد	۲۴ـ۱۱ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کنترل دیابت ملیتوس تایپ I در بیمارانی که برای کنترل هیپرگلیسمی نیاز پایه‌ای به انسولین طولانی اثر دارند.
بالغین و کودکان ۶ ساله و بزرگتر: دوزاژ منحصر به فرد بوده و در زمان خاصی در روز یک بار در روز به صورت زیرجلدی تجویز می‌گردد.
کنترل دیابت ملیتوس تایپ ۲ در بیمارانی که برای کنترل هیپرگلیسمی نیاز پایه‌ای به انسولین طولانی اثر دارند.
بالغین: دوزاژ منحصر به فرد بوده به صورت روزانه و زیرجلدی تجویز می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: در بیماران دچار حساسیت نسبت به این انسولین، طی دوره‌های هیپوگلیسمی

موارد احتیاط: اختلالات کبدی و کلیوی

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو می‌تواند سبب کاهش میزان گلوکز و پتاسیم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Metab:** هیپوگلیسمی، هیپوکالمی
- **Derm:** واکنش‌های مربوط به محل تزریق، لیپودیستروفی، خارش و راش
- **Other:** واکنش‌های آلرژیک

اقدامات پرستاری

۱ـ قند خون ناشتا و ۲ ساعت بعد از غذا را چک کنید (نرمال FBS: ۸۰ـ۱۵۰mg/dL و نرمال قند خون ۲ ساعت بعد از غذا ۷۰ـ۱۳۰mg/dL می‌باشد). به منظور مؤثربودن درمان می‌توان هموگلوبین A_1C کنترل کرد.

۲ـ طی دوره‌های بیماری لازم است کتون ادرار چک شود. طی بیماری، استرس، جراحی، نیاز به انسولین افزایش می‌یابد.

۳ـ در اوج اثر انسولین احتمال هیپوگلیسمی مطرح می‌شود و تعریق، ضعف، لرز، گیجی، سردرد، تهوع، نبض ضعیف و سریع، خستگی، تاکی کاردی، اختلالات حافظه‌ای، صحبت جویده جویده، گام برداشتن مرحله به مرحله، اضطراب، لرزش و گرسنگی را بررسی کنید.

۴ـ مراقب تظاهرات هیپرگلیسمی باشید: تنفس کتونی، پلی اوری، خستگی، پلی دیپسی، گرگرفتگی، پوست خشک و خواب آلودگی

تجویز

راه زیر جلدی

لازم است ابتدا انسولین در میان کف دست چرخانده شود تا درجه حرارت آن به درجه حرارت اتاق برسد. انسولین سرد نباید تزریق شود. تنها برای تزریق از سرنگ‌های انسولین مخصوص و استاندارد باید استفاده کرد. محل‌های مناسب برای تزریق زیرجلدی عبارتند از: شکم، فوقانی پشت، ران‌ها، فوقانی بازو، باسن، محل تزریق هر بار باید علامت‌گذاری گردد.

۲ـ در صورت تحمل نسبت به انسولین لازم است دوزاژ دارو افزایش یابد. برای افراد حساس به انسولین گاو و یا خوک باید از انسولین انسانی استفاده شود.

۳ـ در صورتی که انسولین کدر شده یا تغییر رنگ داده از مصرف آن اجتناب گردد.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق برای مدت زمانی کمتر از ۱ ماه می‌توان نگاه داشت اما باید از گرما و نور خورشید مصون بماند. بهتر است در یخچال نگاهداشته شود. از منجمدکردن آن بپرهیزید: در صورتی که تغییر رنگ داد نباید مورد استفاده قرار گیرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان پلی اوری، پلی دیپسی، پلی فاژی، بهبود تیرگی شعور، عدم سرگیجه، قدم برداشتن تثبیت شده

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ درصورت بروز تاری دید ۲ـ۱ ماه صبر نموده وسپس عینک یا لنز خود را تعویض کنید.

۲ـ همواره انسولین و وسایل تزریق آن در دسترس باشند.

۳ـ این دارو دیابت را معالجه نمی‌کند تنها باعث کنترل نشانه‌ها می‌شود.

۴ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد دیابتی هستید.

۵ـ واکنش‌های هیپوگلیسمیک را بشناسید: لرزش، خستگی، سردرد، ضعف

۶ـ دوزاژ، راه مصرف و طریقهٔ مخلوط کردن انسولین‌ها را بدانید.

۷ـ هموراه مقداری آب نبات و چند حبه قند همراه داشته باشید تا بتوانید با هیپوگلیسمی مقابله کنید.

۸ـ نشانه‌های کتواسیدوز عبارتند از: تهوع، تشنگی، پلی اوری، خشکی دهان، کاهش میزان BP، پوست خشک و برافروخته، تنفس با بوی استون، خواب آلودگی و تنفس کاسمال

۹ـ لازم است همراه با انسولین از رژیم غذایی و ورزش تبعیت شود. یک ورزش روتین را باید انجام داد و تمامی غذاهای نوشته شده توسط متخصص باید مصرف گردند.

۱۰ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که مطابق با دستور پزشک تجویز شده باشند.

درمان مصرف بیش از حد دارو

گلوکز ۲۵ گرم داخل وریدی، محلول دکستروز ۵۰٪ به میزان ۵۰mL، یا گلوکاگون به میزان ۱mg.

Insulin (Human Regular Insulin) انسولین

Humulin-R

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون پانکراس

طبقه‌بندی درمانی: ضددیابت

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 100IU/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

انسولین از طریق ادرار دفع می‌شود.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
انسولین رگولار وریدی	۳۰ـ۱۰ دقیقه	۳۰ـ۱۵ دقیقه	۶۰ـ۳۰ دقیقه
انسولین رگولار زیر جلدی	۱ـ۰/۵ ساعت	۴ـ۲ ساعت	۷ـ۵ ساعت
انسولین Semi lente زیر جلدی	۳ـ۱ ساعت	۸ـ۲ ساعت	۱۶ـ۱۲ ساعت
انسولین NPH زیر جلدی	۴ـ۳ ساعت	۱۲ـ۶ ساعت	۲۸ـ۱۸ ساعت
انسولین Lente زیر جلدی	۳ـ۱ ساعت	۱۲ـ۸ ساعت	۲۸ـ۱۸ ساعت
انسولین Pzi زیر جلدی	۶ـ۴ ساعت	۲۸ـ۱۸ ساعت	۳۶ ساعت
انسولین Ultra lente زیر جلدی	۶ـ۴ ساعت	۲۴ـ۱۴ ساعت	۳۶ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دیابت تیپ "I"

بالغین: دوزاژ برحسب بیمار، باید تنظیم بگردد. معمولاً ۴ـ۳ بار روزانه، ۳۰ـ۱۵ دقیقه قبل از غذا، SC تزریق می‌شود.

درمان هیپرکالمی

معمولاً ۱۰ـ۵ واحد انسولین رگولار با ۵۰mL از D5W طی ۵ دقیقه، به صورت وریدی Push انفوزیون می‌گردد.

نکته: این دارو در تست محرک ترشح هورمون رشد و کتواسیدوز دیابتی نیز اندیکاسیون دارد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / هیپوگلیسمی

در موارد اورژانس که لازم است اثر انسولین به سرعت ظاهر شود، نباید از انسولین‌های متوسط‌الاثر یا طولانی‌اثر، استفاده شود.

نکته: بی‌خطربودن انسولین در اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال، اثبات نشده است.

تداخلات

این داروها، اثر کاهش دهندهٔ قند خون انسولین را کم می‌کنند: **استازولامید / کلسی‌تونین / کورتون / دیازوکساید / دیلتیازم / استروژن‌ها / ایزونیازید / نیاسین / فنی‌توئین / فنوتیازین‌ها**

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش یا کاهش سطح گلوکز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Metab: هیپوگلیسمی**، هایپرگلیسمی (اثر ریباند یاسوموگی)
- **Derm:** خارش، قرمزی، کهیر، احساس گرمی در محل تزریق
- **Other:** لیپوآتروفی، لیپوهیپرتروفی، واکنش‌های افزایش حساسیت (راش، آنافیلاکسی)

مصرف در شیردهی

منع مصرف ندارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ جهت درمان مؤثر دیابت لازم است گلوکز ناشتای خون (نرمال: ۱۳۰mg/dl‏ـ‏۷۰) قند خون ۲ ساعت بعد

از غذا (نرمال: ۱۵۰mg/dl-۸۰) وهموگلوبین گلیکوزیله چک شوند.
۲ـ طی دورهٔ بیماری لازم است کتون ادرار کنترل گردد طی دوره‌های استرس، بیماری و جراحی نیاز به انسولین افزایش می‌یابد.
۳ـ در اوج اثر انسولین ممکن است هیپوگلیسمی رخ دهد. تظاهرات زیر را چک کنید: تعریق، ضعف، گیجی، لرز، تهوع، نبض سریع و ضعیف، خستگی بیش از حد، تاکی‌کاردی، اختلالات حافظه‌ای، اختلال در تکلم، قدم برداشتن آهسته و کند، اضطراب، ترمور و گرسنگی
۴ـ مراقب تظاهرات هیپرگلیسمی باشید: استشمام بوی استون از تنفس، پلی‌اوری، خستگی بیش از حد، پلی‌دیپسی، گرگرفتگی، پوست خشک و لتارژی.

تجویز

راه زیر جلدی

۱ـ قبل از تزریق انسولین درجه حرارت آن باید به اندازهٔ درجه حرارت اتاق رسیده باشد از طریق چرخاندن ویال در کف دست می‌توان دارو را گرم نمود. از تزریق انسولین سرد باید اجتناب شود. انسولین باید فقط با سرنگ‌های مخصوص کشیده شود. تزریق در یکی از قسمت‌های زیر صورت می‌گیرد: شکم، قسمت فوقانی پشت، ران‌ها، قسمت فوقانی بازو و باتکس
۲ـ در صورتی که فردی نسبت به انسولین خوراکی یا گاوی حساسیت دارد می‌توان از انسولین انسانی استفاده کرد. اگر نسبت به انسولین تحمل ایجاد شود باید دوزاژ را افزایش داد.
۳ـ در صورتی که انسولین تغییر رنگ داده باشد یا کدر شده باشد از مصرف خودداری گردد.
۴ـ لیس‌پرو باید ۱۵ دقیقه قبل از غذا مورد استفاده قرار گیرد.

راه داخل وریدی

۱ـ به صورت مستقیم و رقیق نشده می‌توان با سرعت ۵ واحد در دقیقه تزریق کرد.
۲ـ برای انفوزیون مداوم می‌توان آن را رقیق کرده و طبق سرعت تجویز شده مورد استفاده قرار داد. برای رعایت دقت بیشتر در تنظیم سرعت می‌توان از پمپ انفوزیون استفاده نمود. در صورتی که سطح گلوکز سرم به ۲۵۰ mg رسید دوزاژ انسولین باید کاهش یابد.

سازگاری با دیگر داروها

بریتلیوم، سایمتیدین، لیدوکائین، مروپنم، رانی‌تیدین، وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ

متوکلوپرامید

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیوداورن، آمپی‌سیلین، سفازولین، دوبوتامین، اسمولول، فاموتیدین، جنتامایسین، هپارین، هیدروکورتیزون، مپریدین، مروپنم، میدازولام، مورفین، نیتروگلیسیرین، فنوباربیتال، نیتروگلیسیرین، اکسی‌توسین، کلرید پتاسیم، پروفولول، بی‌کربنات سدیم، سدیم نیتروپروساید، تکرولیموس، توبرامایسین، ونکومایسین، ویتامین B و C.

توصیه‌ها

۱ـ به مدت کمتر از ۱ ماه می‌توان دارو را در درجه حرارت اتاق نگهداشت. دارو را از تماس با نور خورشید و گرما دور نگاهدارید، گاهی فرآورده‌ها را در یخچال نگاهدارید.
۲ـ در صورتی که دارو تغییر رنگ داده باشد از آن استفاده نکنید. از منجمد کردن دارو بپرهیزید، تنها انسولینی که از طریق وریدی استفاده می‌شود انسولین رگولار است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان پلی‌اوری، پلی‌دیپسی، پلی‌فاژی، رفع تیرگی شعور، عدم وجود گیجی، گام برداشتن تثبیت شده

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ ممکن است تاری دید رخ دهد. حدود ۲-۱ ماه تا زمانی که وضعیت بینایی تثبیت نشده است لنزها و عینک‌ها را تغییر ندهید.
۲ـ همواره انسولین و وسایل تزریق آن را به همراه داشته باشید.
۳ـ این دارو دیابت را درمان نمی‌کند اما می‌تواند سبب کنترل نشانه‌ها شود.
۴ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد مبتلا به دیابت هستید.

۵ـ تظاهرات واکنش‌های هیپوگلیسمیک را بشناسید: سردرد، ترمور، خستگی بیش از حد و ضعف
۶ـ نحوه کشیدن دارو و تزریق را یاد بگیرید.
۷ـ برای مقابله با هیپوگلیسمی همواره به همراه خود یک حبه قند یا آب نبات داشته باشید.
۸ـ نشانه‌های کتواسیدوز عبارتند از: تهوع، تشنگی، پلی اوری، دهان خشک، کاهش میزان BP، پوست خشک و برافروخته و استشمام بوی کتون از تنفس، تنفس کوسمال و خواب آلودگی
۹ـ برای کنترل دیابت علاوه بر انسولین به رژیم غذایی، تمرینات ورزشی، تمام غذاها باید مطابق برنامهٔ نوشته شده مصرف گردند. برنامهٔ ورزشی باید ثابت بوده نباید متغیر باشد.
۱۰ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.

درمان مصرف بیش از حد دارو

گلوکز ۲۵ گرم به صورت داخل وریدی، محلول دکستروز ۵۰٪ به میزان ۵۰ml و یا تزریق گلوکاگون ۱mg.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق به مدت یک ماه قابل نگهداری است، دارو باید دور از نور نگهداری شود.

Interferon Alfa-2a — اینترفرون آلفا ـ 2a

Roferon-A

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تعدیل کنندهٔ پاسخ‌های بیولوژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 3, 6, 9 milliom units/0.5ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اینترفرون دارای اثرات ضدتکثیری، تنظیم‌کنندهٔ سیستم ایمنی و ضدویروسی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

لوسمی Hairy-Cell

بالغین: روزانه، ۳IU میلیون IM یا SC، به مدت ۲۴ـ۱۶ هفته تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده: ۳IU میلیون IM یا SC، ۳ بار در هفته است.

سارکوم کاپوزی مرتبط با ایدز

بالغین: ۳۶IU میلیون، روزانه SC یا IM به مدت ۱۲ـ۱۰ هفته، تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده: ۳۶IU میلیون، IM یا SC ۳ بار در هفته است.
برای اطلاع بیشتر از سایر موارد به تک‌نگار بعدی مراجعه شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر نشانه‌های عفونت (لرز، تب، سردرد) مد نظر قرار دهید. این دارو می‌تواند تظاهرات مربوطه را پنهان کند.
۲ـ واکنش‌های CNS را مد نظر قرار دهید: به سطح هوشیاری، وضعیت ذهنی، گیجی، پارستزی و تکلم جویده جویده توجه کنید.
۳ـ وضعیت قلبی را خصوصاً در بیماران قلبی بررسی کنید: سمع صداهای ریه و ECG را قبل و طی درمان کنترل کنید.
۴ـ تظاهرات تضعیف مغزاستخوان را مد نظر داشته باشید: کبودی، خونریزی، خون در مدفوع، ادرار، خلط و استفراغ
۵ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ افسردگی، تمایلات خودکشی، توهم و آمنزی (فراموشی) مورد بررسی قرار دهید.

تجویز

۱ـ ۱۸ میلیون واحد را در ۳ml حلال از قبل آماده شده حل کنید تا محلولی معادل ۶ میلیون واحد در میلی‌لیتر به دست آید. این محلول برای تزریق داخل عضلانی و زیرجلدی آماده می‌باشد.
۲ـ فقط در سارکوم کاپوزی ۳۶ میلیون واحد در میلی‌لیتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۳ـ به‌منظور کاهش عوارض جانبی بهتر است در زمان خواب تجویز گردد.
۴ـ جهت کاهش میزان سردرد و تب می‌توان طبق دستور پزشک از استامینوفن استفاده کرد.

توصیه‌ها

۱ـ محلول آماده شده در عرض ۳۰ روز باید مورد استفاده قرار گیرد.
۲ـ مصرف مایعات را به ۳-۲ لیتر در روز برسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش تعداد و اندازهٔ ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به‌منظور کنترل تب از استامینوفن استفاده کنید.
۲ـ از آنجایی که احتمال بروز گیجی وجود دارد از انجام اعمال خطرناک بپرهیزید. از تماس طولانی با آفتاب پرهیز کرده و از ضد آفتاب استفاده کنید.
۳ـ این دارو قابل تبدیل به انواع دیگر تجاری نیست زیرا هر دارو شکل متفاوت و در نتیجه دوزاژ متفاوتی خواهد داشت.
۴ـ از آنجایی که خستگی از عوارض این دارو محسوب می‌شود میزان فعالیت باید تغییر یابد. این دارو در زمان خواب مصرف می‌شود تا تظاهرات آنفلوانزا کاهش یابد.
۵ـ این داور اثرات موتاژنیک دارد لذا تا زمانی که تحت درمان با آن به سر می‌برید از بارداری اجتناب ورزید.
۶ـ علائم عفونت را گزارش کنید: تب، گلودرد، اسهال، استفراغ، زخم، پچ‌های سفید در دهان
۷ـ ناتوانی جنسی طی دورهٔ درمان به‌وجود می‌آید و موقتی محسوب می‌شود.
۸ـ در طول درمان احتمال بروز عدم ثبات احساسی و عاطفی وجود دارد. در صورت تشدید این موارد به پزشک اطلاع دهید.
۹ـ از وارد آمدن ضربه به بدن اجتناب ورزید.

Interferon Alfa-2b — اینترفرون آلفا – 2b

Intron A / PD-Feron

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تعدیل‌کننده پاسخ‌های بیولوژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم و ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 3, 5 million IU/mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

در موارد لوسمی* Hairy cell / *سارکوم کاپوزی / هپاتیت B یا C مزمن، مالتیپل میلوما و CML کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: بیماری‌های قلبی یا تنفسی / اختلالات انعقادی / میلوساپرشن

تداخلات

این دارو نیمه عمر **متیل گزانتین‌ها** را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **واکسن‌های محتوی ویروس زنده**، عوارض جانبی این دارو را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح کلسیم، فسفات، AST، ALT، LDH، Alk-P و گلوکز ناشتا و کاهش سطح هموگلوبین شود.
همچنین ممکن است سبب افزایش PT، INR و APTT شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی / بی‌خوابی / اضطراب / سرگیجه / ضعف / بی‌حسی / آپاتی
- **CV:** آریتمی / نارسایی قلبی / MI / ادم / هیپوتانسیون / هیپرتانسیون / طپش قلب / سنکوپ
- **EENT:** تحریک چشم / کنژنکتیویت / خشکی اوروفارنکس

● GI: تهوع /اسهال /استفراغ /یبوست /درد شکم /کاهش اشتها
● Other: لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /هپاتیت /سرفه /سیانوز /راش /کهیر

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ بیمار را از نظر نشانه‌های عفونت (لرز، تب، سردرد) مد نظر قرار دهید این دارو می‌تواند تظاهرات مربوطه را پنهان کند.
۲ ـ واکنش‌های CNS را مد نظر قرار دهید: به سطح هوشیاری، وضعیت ذهنی، گیجی، پارستزی و تکلم جویده جویده توجه کنید.
۳ ـ وضعیت قلبی را خصوصاً در بیماران قلبی بررسی کنید: سمع صداهای ریه و ECG را قبل و طی درمان کنترل کنید.
۴ ـ تظاهرات تضعیف مغزاستخوان را مد نظر داشته باشید: کبودی، خونریزی، خون در مدفوع، ادرار، خلط و استفراغ
۵ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ افسردگی، تمایلات خودکشی، توهم و آمنزی (فراموشی) مورد بررسی قرار دهید.

تجویز
آلفا 2b
۱ ـ به منظور کاهش عوارض جانبی بهتر است در زمان خواب تجویز گردد.
۲ ـ جهت کاهش میزان سردرد و تب می‌توان طبق دستور پزشک ازاستامینوفن استفاده کرد.

توصیه‌ها
۱ ـ مصرف مایعات را به ۳-۲ لیتر در روز برسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش تعداد و اندازهٔ ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ به منظور کنترل تب ازاستامینوفن استفاده کنید.
۲ ـ از آنجایی که احتمال بروز گیجی وجود دارد از انجام اعمال خطرناک بپرهیزید. از تماس طولانی با آفتاب پرهیز کرده و از ضد آفتاب استفاده کنید.
۳ ـ این دارو قابل تبدیل به انواع دیگر تجاری نیست زیرا هر دارو شکل متفاوت و در نتیجه دوزاژ متفاوتی خواهد داشت.
۴ ـ از آنجایی که خستگی از عوارض این دارو محسوب می‌شود میزان فعالیت باید تغییر یابد. این دارو در زمان خواب مصرف می‌شود تا تظاهرات آنفلوانزا کاهش یابد.
۵ ـ این داور اثرات موتاژنیک دارد لذا تا زمانی که تحت درمان با آن به سر می‌برید از بارداری اجتناب ورزید.
۶ ـ علائم عفونت را گزارش کنید: تب، گلودرد، اسهال، استفراغ، زخم، پمپ پچ‌های سفید در دهان
۷ ـ ناتوانی جنسی طی دورهٔ درمان به وجود می‌آید و موقتی محسوب می‌شود.
۸ ـ در طول درمان احتمال بروز عدم ثبات احساسی و عاطفی وجود دارد. درصورت تشدید این موارد به پزشک اطلاع دهید.
۹ ـ از وارد آمدن ضربه به بدن اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۸-۲°C، نگهداری شود.

Interferon Beta-1a — اینترفرون بتا – 1a
Avonex/ Cinnovex Rebif

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تعدیل‌کننده پاسخ‌های بیولوژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضد مالتیپل اسکلروز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Avonex: Inj: 6,6millionU/mL (30mcg)
Rebif: Inj: 44mcg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاهش سرعت پیشرفت ناتوانی فیزیکی و کاهش فرکانس تشدیدهای کلینیکی در اسکلروز مولتیپل عودکننده

بالغین: ۳۰mcg، یک بار در هفته IM در مورد داروی آونکس وسینوکس و ۴۴mcg، سه بار در هفته زیرجلدی در مورد داروی ربیف

بیمارانی که برای اولین بار دچار حمله MS شده‌اند و MRI مغز، بیماری آنها را تأیید کرده است

بالغین: ۳۰mcg عضلانی، هفته‌ای یک بار در مورد داروی آونکس وسینوکس و ۴۴mcg، سه بار در هفته زیرجلدی در مورد داروی ربیف

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: بیماری قلبی / تشنج

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح بیلی‌روبین، AST و ALT وکاهش سطح‌هموگلوبین شود.
همچنین سبب تغییر نتیجه (افزایش یاکاهش) تست‌های عملکرد تیروئیدمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / آتاکسی /تشنج /سنکوپ
- **Derm:** کهیر /آلوپسی /اکیموز
- **GI:** تهوع /استفراغ /درد شکمی
- **Other:** کاهش شنوایی /واژینیت /آنمی /درد عضله /تنگی نفس /ضعف /علایم شبیه به آنفولانزا

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر نشانه‌های عفونت (لرز، تب، سردرد) مد نظر قرار دهید این دارو می‌تواند تظاهرات مربوطه را پنهان کند.

۲ ـ واکنش‌های CNS را مد نظر قرار دهید: به سطح هوشیاری، وضعیت ذهنی، گیجی، پارستزی و تکلم جویده جویده توجه کنید.

۳ ـ وضعیت قلبی را خصوصاً در بیماران قلبی بررسی کنید: سمع صداهای ریه و ECG را قبل و طی درمان کنترل کنید.

۴ ـ تظاهرات تضعیف مغزاستخوان را مد نظر داشته باشید:کبودی، خونریزی، خون در مدفوع، ادرار، خلط و استفراغ

۵ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ افسردگی، تمایلات خودکشی، توهم و آمنزی (فراموشی) مورد بررسی قرار دهید.

تجویز

برای تهیهٔ محلول از ۱/۱ml حلال استفاده و ویال غلتانیده شود در عرض ۶ ساعت محلول باید مورد استفاده قرارگیرد.

به منظور کاهش عوارض جانبی بهتر است در زمان خواب تجویز گردد.

جهت کاهش میزان سردرد و تب می‌توان طبق دستور پزشک از استامینوفن استفاده کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش علایم بیماری MS

آموزش به بیمار و خانواده

لازم است توضیحات واطلاعات مرتبط به دارو به صورت کتبی در اختیار بیمار یاخانوادهٔ وی قرارگیرد.

۱ ـ ممکن است به دنبال مصرف دارو، تعریق و تاری دید ایجادشود.

۲ ـ خانم‌ها ممکن است قاعدگی نامنظم، دیس مونوره، متروراژی، درد سینه را تجربه کنند.

۳ ـ به منظور پیشگیری از آفتاب‌سوختگی از ضد آفتاب استفاده کنید.

۴ـ درصورتی که بارداری مورد شک قرار می‌گیرد مراتب را به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ تکنیک صحیح تزریق را رعایت کنید.
۶ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: افزایش درجه حرارت، لرز، سوزش عضلات و خستگی بیش از حد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C، نگهداری شود.

Interferon Beta-1b — اینترفرون بتا – 1b

Betaseron/ Betaferon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تعدیل‌کننده پاسخ‌های بیولوژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضد مالتیپل اسکلروز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Inj: 300mcg (9.6million IU)/Vial (powder)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاهش دفعات تشدید اسکلروز مولتیپل عودکننده ـ خاموش‌شونده (RRMS)

بالغین: ۸IU میلیون، SC معادل ۰/۲۵mg یک روز در میان تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی / علاقه به خودکشی / سردرد / تشنج / بی‌خوابی / اضطراب
- **CV:** تاکی‌کاردی / طپش قلب / هیپرتانسیون
- **Endocrine:** DM / کوشینگ / DI
- **Other:** لارنژیت / اختلال در دید / نوتروپنی / علایم شبیه به آنفولانزا / درد لگن / درد پستان / لکوپنی / آلوپسی / ادم

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است باعث افزایش سطوح ALT و بیلی‌روبین و کاهش شمارش WBC و نوتروفیل شود.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

به اینترفرون بتا ۱a مراجعه شود.

تجویز

۱ـ به منظور کنترل سردرد و تب از استامینوفن استفاده می‌شود.
۲ـ این داروها تنها به صورت زیرجلدی مورد استفاده قرار گرفته و قابل تبدیل به یکدیگر نیستند.

اینترفرون بتا ۱b:

۱۲mL از حلال دارو را داخل ویال ریخته به آرامی ویال چرخانده شود. محلولی که آماده می‌شود، معادل ۸ میلیون واحد بین‌المللی در میلی‌لیتر خواهد بود برای تزریق از سر سوزن ۲۷G استفاده گردد.

توصیه‌ها

دارو را در یخچال نگاهداشه از انجماد آن جلوگیری کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش نشانه‌های مالتیپل اسکلروزیس.

آموزش به بیمار و خانواده

لازم است توضیحات و اطلاعات مرتبط به دارو به صورت کتبی در اختیار بیمار یا خانوادهٔ وی قرار گیرد.

۱ـ ممکن است به دنبال مصرف دارو، تعریق و تاری دید ایجاد شود.
۲ـ خانم‌ها ممکن است قاعدگی نامنظم، دیس مونوره، متروراژی، درد سینه را تجربه کنند.
۳ـ به منظور پیشگیری از آفتاب‌سوختگی از ضد آفتاب استفاده کنید.
۴ـ در صورتی که بارداری مورد شک قرار می‌گیرد مراتب را به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ تکنیک صحیح تزریق را رعایت کنید.
۶ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: افزایش درجه حرارت، لرز، سوزش عضلات و خستگی بیش از حد.

Iodine — ید

اشکال دارویی
BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
ید برای سنتزهورمون‌های تیروئید لازم است.
ید دارای خاصیت باکتری‌کشی است و به‌عنوان ضدعفونی‌کننده به کار می‌رود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
هیپرتیروئیدی قبل از تیروئیدکتومی، وقفهٔ عملکرد تیروئید ناشی از اشعه
بالغین: ۶-۲ قطره از محلول قوی ید(محلول لوگل) سه بار در روز به مدت ۱۰ روز
اطفال بزرگتر از ۱ سال: ۶قطره در روز بانصف‌لیوان مایع
اطفال کمتر از ۱ سال: ۳قطره در روز با مقدار کم مایع
حفاظت از رادیاسیون
بالغین: ۱۵۰mg-۱۰۰ از یدید پتاسیم، ۲۴ ساعت قبل از رادیاسیون و روزانه برای ۱۰ روز متعاقب آن
اختلالات کمبود ید
بالغین: نیاز روزانه به ید ۳۰۰mcg-۱۰۰
ضد عفونی‌کننده و گندزدا
عموماً بامحلول ۲٪ یا ۲/۵٪

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حاملگی /شیردهی /حساسیت مفرط به دارو

عوارض جانبی و ناخواسته
● **Derm**: کهیر /آنژیوادم /پورپورا /خون‌ریزی
در مسمومیت حاد: اسهال /تهوع /دردشکم
● **Other**: هیپوتیروئیدی /هیپرتیروئیدی (Jod-Basedow)

شرایط نگهداری
ید باید دور از هوا و در شیشه رنگی نگهداری شود.

Iodixanol — یدیکسانول
Visipaque

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده حاجب دیمریک غیریونی
طبقه‌بندی درمانی: ماده حاجب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Inj: 150mgI/mL
Inj: 270mgI/mL
Inj: 320mgI/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آنژیوگرافی / یوروگرافی وریدی

با غلظت ۶۲/۵-۳۰/۵ درصد، داده می‌شود (برحسب اندیکاسیون).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** نارسایی گردش خون / برادی‌کاردی / تاکی‌کاردی / ایست قلبی / هیپوتانسیون
- **Other:** تشنج / کوما / عطسه / استفراغ / سرفه / واکنش آنافیلاکسی / ترومبوفلبیت / گرگرفتگی

Iodoquinol (Di-iodohydroxyquin) یدوکینول

Didoquin/Yodoxin/Moebiquin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ۸-هیدروکسی کینولین هالوژنه
طبقه‌بندی درمانی: ضدآمیب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 210mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، جذب نسبی از دستگاه گوارش دارد. دفع این دارو، عمدتاً مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آمیباز روده‌ای

بالغین: 650mg روزانه ۳ بار به مدت ۲۰ روز.

اطفال: 40mg/kg، در ۳ دوز منقسم به مدت ۲۰ روز.

نکته: جهت درمان اسهال مزمن، به‌خصوص در اطفال توصیه نمی‌شود.

نکته: دوره تکرار درمان، نباید بیش از ۳-۲ هفته از درمان قبلی آغاز گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نوروپاتی اپتیک / مشکلات کلیوی یا کبدی

احتیاط: بیماری تیروئیدی شدید / حاملگی / شیردهی / مصرف طولانی مدت

تداخلات

آزمایشگاهی: این دارو، می‌تواند با بعضی از تست‌های تیروئیدی تداخل نشان بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ضعف / خستگی / سردرد / آتاکسی / فراموشی / نوروپاتی محیطی / سمیت عصبی / آتروفی عصب اپتیک
- **GI:** کاهش اشتها / یبوست / گاستریت / درد شکم / تهوع / استفراغ
- **Other:** تغییر رنگ ناخن و مو / تاول / نوریت اپتیک / تب / لرز / درد عضله / بزرگ شدن تیروئید / آگرانولوسیتوز / خارش مقعد / آلوپسی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱- بررسی بیمار از نظر اختلال بینایی / مایعات دریافتی و دفعی بیمار / رنگ و قوام مدفوع بیمار لازم است.

۲- اگر این دارو در بیمار حساسیت بدهد، باید قطع شود.

۳- باید دارو را بعد از غذا، تجویز کرد.

۴- اگر بیمار قادر به بلع قرص نباشد، می‌توان آن را خرد کرد و به وی داد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱- در صورت بروز راش، تب، گلودرد، عفونت، تغییر در وضعیت ادرار، اختلالات بینایی، خستگی و اختلالات حسی به پزشک اطلاع دهید.

۲- رعایت دوزاژ تجویز شده توسط پزشک و دورهٔ درمان لازم است.

۳ـاین دارو ممکن است باعث اسهال، تهوع، استفراغ و درد معده شود.
۴ـبرای جلوگیری از اختلال GI، دارو را بعد از غذا میل کنید.
۵ـاین دارو در بیماران کبدی یا کلیوی با احتیاط مصرف شود.
۶ـدرمان زمانی کامل تلقی می‌شود که سه نمونه مدفوع تازه در سه روز پی در پی از نظر وجود انگل پاک باشد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Iohexol آیوهگزول

Ominipaque

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده حاجب (منومریک غیریونی یددار)
طبقه‌بندی درمانی: ماده حاجب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: (10, 20, 50, 100, 200mL) 240mgI/mL
Inj: (10, 20, 50, 100, 200mL) 300mgI/mL
Inj: (20, 50, 100, 200mL) 350mgI/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ساختمان‌های حاوی ید، از آنهایی که ید ندارند، قابل تشخیص می‌شوند. دفع این دارو از طریق ادرار است و نیمه عمر این دارو در تجویز وریدی، ۲ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

این دارو در موارد زیر کاربرد دارد:
میلوگرافی / آنژیوگرافی مغز / آنژیوکاردیوگرافی / توموگرافی کامپیوتری / اوروگرافی / آرتروگرافی / CT اسکن
نکته: دوزاژ دارو در هر اندیکاسیون متفاوت است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: سابقه حساسیت به پنی‌سیلین / آسم / دهیدراتاسیون / نارسایی کلیوی شدید / آنمی سیکل سل

تداخلات

اگر **بیمار فنوتیازین** مصرف بکند، تجویز داخل نخاعی این دارو می‌تواند، باعث بروز صرع شود.
مصرف همزمان این دارو با **TCAS** یا **MAOI** باعث افزایش اثر این‌ها می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **تزریق اینتراتکال:** سردرد / گیجی
- **خوراکی:** اسهال گذرا
- **Other:** خواب‌آلودگی / اشکال در ادرارکردن / فتوفوبی / احساس گرما / اختلالات بینایی / کاهش اشتها / تهوع / استفراغ

نکته: عوارض جانبی، عموماً به سرعت تجویز غلظت و ویسکوزیته دارو، بستگی دارد.

مصرف در شیردهی

حداقل تا ۲۴ ساعت پس از تجویز، مادر باید از شیردهی پرهیز بنماید.

اقدامات پرستاری

۱ـداروهای محرک CNS، ضد افسردگی سه‌حلقه‌ای، مهارکننده MAO و فنوتیازین‌ها حداقل ۴۸ ساعت قبل و تا ۲۴ ساعت بعد از میلوگرافی باید قطع شوند.
۲ـبرای تهیه محلول خوراکی می‌توان از آب، نوشابه، شیر یا آب میوه استفاده کرد.
۳ـقبل و بعد از تجویز کنتراست، بیمار باید هیدراته باشد.
۴ـبررسی آزمون‌های عملکرد کلیه، کبد، تیروئید و خونی قبل و در حین استفاده از دارو ضروری است.
۵ـاز ۲ ساعت قبل، بیمار نباید به جز مایعات چیزی بخورد.

۶ـبیمار را در حین و چند ساعت پس از آزمایش، باید بی‌حرکت نگه داشت.
۷ـسردرد پس از میلوگرافی بسیار شایع است و ممکن است در صورت کم‌آبی طولانی شود.
۸ـاگر بیمار **داروی ضد تشنج** مصرف می‌کند، باید دارویش را ادامه بدهد.
۹ـبیمار باید از نظر ایجاد واکنش‌های افزایش حساسیتی، تحت‌نظر باشد.
۱۰ ـ در صورت تزریق مقدار زیاد دارو به داخل غلاف نخاعی، برای کاهش خطر تشنج، داروی ضد تشنج تجویز شود.
۱۱ ـ ***مشدداً*** از تزریق مستقیم این دارو به داخل بطن مغز خودداری شود.
۱۲ ـ در مورد حاملگی و حساسیت از بیمار سؤال شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ جهت جلوگیری از دهیدراتاسیون، بیمار مایعات کافی دریافت نماید.
۲ ـ احتمال بروز دهیدراتاسیون، در اطفال و افراد مسن بیشتر است.
۳ ـ وضعیت سر را بعد از تزریق دارو در غلاف نخاع، تغییر ندهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور نگهداری شود.

Iopanoic Acid — آیوپانوئیک اسید

Telepaque

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده حاجب (منومریک یونی یددار)
طبقه‌بندی درمانی: ماده حاجب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در تشخیص مشکلات مثانه‌ای و صفراوی، به کار می‌رود. این دارو اتصال به پروتئین بالایی دارد. این دارو متابولیسم کبدی دارد. دفع دارو، از طریق ادراری و مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کوله‌سیستوگرافی و کولانژیوگرافی

بالغین: خوراکی ۳g، با مقدار فراوان آب ۱۴ ساعت قبل از رادیوگرافی.
حداکثر دوزاژ روزانه ۶g می‌باشد.
اطفال با وزن بیشتر از ۲۳ کیلوگرم: خوراکی ۳g، ۱۴ ساعت قبل از رادیوگرافی
اطفال با وزن ۲۳-۱۳ کیلوگرم: خوراکی ۲g، ۱۴ ساعت قبل از رادیوگرافی
اطفال با وزن کمتر از ۱۳ کیلوگرم: خوراکی ۱۵۰mg/kg، ۱۴ ساعت قبل از رادیوگرافی

مرئی‌شدن سنگ‌های صفراوی

بالغین: ۱g خوراکی ۳ بار در روز، بعد از غذای نسبتاً بی‌چربی برای ۴ روز و **X-Ray** صبح روز پنجم در حالت ناشتا

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری شدید کلیه یا کبد
احتیاط: آسم / افراد مسن / دهیدراتاسیون / سابقه حساسیت به پنی‌سیلین / بیماری عروق کرونر / هیپرتیروئیدی / هیپراوریسمی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** اسهال / تهوع / استفراغ
- **Derm:** راش / خراش / کهیر
- **Other:** فرکوئنسی / اکیموز / خون‌ریزی / واکنش پسودوآلرژیک

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بهتر است بیمار، روز قبل از مصرف اولین دوز این دارو، غذای چرب بخورد.
۲ ـ قبل از تجویز این دارو، برای کاهش ایجاد واکنش‌های حساسیتی می‌توان از **کورتون** و **آنتی‌هیستامین** استفاده کرد.
۳ـ هیدراته کردن بیمار ضروری است.
۴ ـ در صورتی که رادیوگرافی موفق نبود، 3mg دارو در شب پس از آزمون اول تجویز کنید و ۱۴ ساعت بعد رادیوگرافی را انجام دهید.
۵ـ پس از خوردن کنتراست تا انجام کوله سیستوگرافی، بیمار نباید به جز آب چیزی بخورد.
۶ـ در مورد حاملگی و حساسیت به ید از بیمار سؤال شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ روز قبل از آزمایش، بعد از شام کنتراست را به همراه آب مصرف نمایید.
۲ ـ بعد از خوردن کنتراست نباید هیچ چیز دیگر (حتی سیگار و آدامس) به جز آب مصرف شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

I

Iopromide آیوپروماید

Ultravist 300

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده حاجب منومریک غیر یونی
طبقه‌بندی درمانی: ماده حاجب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: (10, 20, 50mL) 300mgI/mL
Inj: (20, 50mL) 240mgI/mL
Inj: (50, 100mL) 370mgI/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این ماده نسبت به پلاسما، هیپرتون می‌باشد. این ماده، میزان اتصال پروتئینی بسیار پائینی دارد. این دارو دفع ادراری دارد. اختلال عملکرد کلیه، باعث می‌شود مدت حذف دارو از بدن بیشتر شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آرتریوگرافی / آنژیوگرافی / اوروگرافی / قابل رؤیت‌کردن حفرات بدن
مقدار دارو برحسب اندیکاسیون و تکنیک به کار گرفته شده، تعیین می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: حساسیت به پنی‌سیلین / آسم / فئوکروموسیتوم / هیپرتیروئیدی / دهیدراتاسیون / بیماری سیکل سل / ترومبوز / فلبیت

نکته: بی‌خطربودن، در اطفال اثبات نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / استفراغ / تغییر در احساس مزه
- **CNS:** گیجی / پارستزی / کامفیوژن
- **Other:** گرگرفتگی / احتباس ادرار / فوریت در ادرار / برادی‌کاردی / سنکوپ / واکنش پسودوآلرژیک

مصرف در شیردهی

بعد از تجویز این دارو، قطع موقت شیردهی توصیه می‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل و پس از تزریق این دارو، هیدراته کردن بیمار لازم است.
۲ ـ بیمار باید حداقل تا یک ساعت پس از تجویز این دارو، از نظر ایجاد واکنش‌های حساسیتی، تحت نظر قرار بگیرد.
۳ـ در افراد پرخطر، قبل از تجویز این دارو بهتر است، **کورتون و یا آنتی‌هیستامین** تجویز شود.

آموزش به بیمار و خانواده

به میزان زیاد از مایعات استفاده کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Iotroxate Meglumine آیوتروکسات

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده حاجب دیمریک یونی یددار

طبقه‌بندی درمانی: ماده حاجب

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Inj: 50mgI/mL (100mL)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کوله‌سیستوگرافی و کولانژیوگرافی

بالغین: 100mL به آهستگی، در طی بیش از ۱۵ دقیقه انفوزیون می‌شود. سرعت انفوزیون را باید تدریجاً زیاد کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اختلال شدید عملکرد کبدی یا کلیوی /نارسایی قلبی

احتیاط: آسم / MM /هیپرتیروئیدی

عوارض جانبی و ناخواسته

در انفوزیون وریدی سریع ممکن است احساس طعم نامطبوع در دهان، تهوع، استفراغ یا احساس گرما رخ دهد.

اقدامات پرستاری

۱ـ آنتی‌هیستامین یا کورتیکواستروئید برای پیشگیری در بیماران با سابقه آلرژی گاهاً توصیه می‌شود ولی نباید با ماده حاجب مخلوط شوند، زیرا ممکن است رسوب تشکیل شود.

۲ـ در طی تجویز، بیمار باید در حالت درازکش باشد و تا حداقل ۳۰ دقیقه تحت نظر باشد.

نکته: حدود ۹۰ درصد عوارض شدید در ۳۰ دقیقه بعد از تجویز بروز می‌کند.

۳ـ از هر ویال دارو برای یک وعده رادیوگرافی استفاده کنید و باقیمانده دارو را دور بریزید.

۴ـ اپی‌نفرین و وسایل CPR در دسترس باشد.

۵ـ در بیمار مبتلا به ناپایداری گردش خون، هنگام رادیوگرافی از وضعیت نشسته یا درازکش استفاده کنید.

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

Ipecac ایپکاک

Ipeca/oprec

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید استفراغ‌آور

طبقه‌بندی درمانی: محرک استفراغ

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Syr:(30mL) (0.14%Total Alkaloid)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، محرک مخاط GI و CTZ است. معمولاً ۳۰ دقیقه پس از مصرف این دارو، استفراغ رخ می‌دهد. این دارو احتمالاً اثر خلط‌آوری هم دارد. مدت تأثیر این دارو، حدود ۲۵ دقیقه است. دفع این دارو، از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ایجاد استفراغ در مسمومیت

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: ۱۵-۳۰mL خوراکی، سپس ۲۰۰-۳۰۰mL آب.

اطفال ۱ تا ۱۱ سال: ۱۵mL خوراکی، سپس در حدود ۲۰۰mL آب

اطفال کوچکتر از ۱ سال: ۵mL خوراکی، سپس در حدود ۱۰۰-۲۰۰mL آب (ممکن است دوز برای یک بار دیگر، ۳۰ دقیقه بعد در صورت نیاز تکرار شود).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتمال خطر آسپیراسیون / شوک / تشنج / مسمومیت با قلیاها یا مواد سوزاننده / کوما / پنومونی / مسمومیت با استریکنین / عدم‌وجود رفلکس گگ / بیماری‌های قلبی

تداخلات

مصرف این دارو، نباید همزمان با تجویز شارکول فعال باشد.

مصرف نوشابه‌های گازدار یا شیر، اثر این دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی، خواب‌آلودگی
- **CV:** دیس‌ریتمی / میوکاردیت / هیپوتانسیون / فیبریلاسیون دهلیزی / برادی‌کاردی
- **Other:** دپرسیون / اسهال / کوما / دهیدراتاسیون

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ در بیمارانی که بنزین، نفت، روغن‌های فرار یا مواد سوزاننده (قلیا) خورده‌اند، این دارو را تجویز نکنید.

۲ـ در صورت تجویز این دارو، باید اطمینان داشت که بیمار کاملاً هوشیار است.

۳ـ بعد از اتمام استفراغ، شارکول فعال تجویز نمایید، اگر بعد از ۲ دوز شربت ایپکا، جوابی حاصل نشد، می‌توان ۱۰-۱۵ دقیقه بعد لاواژ معده را شروع کرد.

۴ـ باید مراقب بود، اگر استفراغ ایجادنشود ممکن است این شربت جذب سیستمیک شود و اثرات سمیت قلبی خود را ایجاد بکند.

۵ـ گرچه از تاثیر این دارو کم می‌شود ولی تا ۶ ساعت پس از مصرف ماده سمی هم می‌توان ایپکاک را تجویز کرد.

۶ـ ***هشدار!*** فقط از شربت ایپکا استفاده کنید و نه از مایع ایپکاکه ۱۴ برابر قوی‌تر است، زیرا ممکن است سبب مرگ بیمار شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورتی که پس از ۲-۳ ساعت استفراغ قطع نشود به پزشک اطلاع دهید.

۲ـ در صورت تجدید دوز دارو و عدم استفراغ، پزشک را مطلع سازید.

۳ـ اگر دارای اطفال بزرگتر از یک سال می‌باشید همیشه مقداری از این شربت را در منزل نگاهدارید، اما پیش از مصرف دارو با پزشک مشورت نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت پایین‌تر از ۲۵°C، نگهداری شود.

Ipratropium Bromide — ایپراتروپیوم

Atrovent / Itrop

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌کولینرژیک

طبقه‌بندی درمانی: گشادکنندهٔ برونش

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inhaller: 20 , 40mcg/dose

Sol. For Nebulisation: 250mcg/mL (1mL, 2mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، با مکانیسم آنتاگونیستی خود در برابر استیل‌کولین،رفلکس‌های عصب واگ را مهار می‌کند.

راه مصرف	شروع تأثیر	مدت تأثیر
استنشاقی	۱۵ـ۵ دقیقه	۶ـ۳ ساعت

نیمه عمر این دارو حدوداً ۲ ساعت است. دفع این دارو عمدتاً از طریق مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برونکواسپاسم در برونشیت مزمن و آمفیزم

بالغین: ۲استنشاق روزانه ۴ بار (حداکثر ۱۲استنشاق در ۲۴ ساعت)

رینوره ناشی از رینیت دائمی آلرژیک و غیرآلرژیک

۲اسپری در هر حفرهٔ بینی، روزانه ۳ـ۲ بار.

رینوره به علت سرماخوردگی

۲اسپری در هر حفره بینی، روزانه ۴ـ۳ بار.

رینوره همراه با رینیت آلرژیک فصلی

بالغین و اطفال بزرگتر از ۵ سال: ۲اسپری در هر حفره بینی، روزانه ۴ بار

نکته: بی‌خطربودن این دارو، در اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال اثبات نشده است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /حساسیت به سویا و یا بادام زمینی

احتیاط: BPH / تنگی مجرای خروجی مثانه /گلوکوم زاویه بسته

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای آنتی‌موسکارینی**، می‌تواند باعث افزایش اثر دارو شود.

بین مصرف **کرومولین /کورتون** و **سمپاتومیمتیک‌ها** و این دارو باید حداقل ۵دقیقه، فاصله وجود داشته باشد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** دیسترس گوارشی /تهوع /خشکی دهان
- **EENT:** سرفه /سینوزیت /رینیت
- **Other:** سردرد /سرگیجه / راش /طپش قلب / تنگی نفس /افزایش خلط /فارنژیت /علایم شبیه به آنفولانزا /کمردرد

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر تپش قلب مد نظر قرار دهید در صورتی که شدید باشد دارو باید تعویض گردد.

۲ـ طی درمان طولانی مدت، بیمار را از نظر تحمل دارویی مد نظر قرار دهید ممکن است نیاز به تغییر و یا افزایش دوزاژ دارو مطرح گردد.

تجویز

نبولایزر

استفاده ازمحلول درنبولایزر و با یک قطعه دهانی بر استفاده از ماسک صورت ارجحیت دارد.

اسپری بینی

برای شروع به کار پمپ اسپری باید حرکت کند اگر مرتب از اسپری استفاده می‌شودکنترل کار آن لزومی ندارد.

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

۲ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان از آب نبات، آدامس بدون قند ونوشیدن جرعه‌های آب استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از تسهیل تنفس

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ پذیرش دورهٔ درمان امری مهم محسوب می‌شود. استفاده از اسپری در ۲۴ ساعت می‌تواند سبب مصرف بیش از حد دارو گردد استفاده از آسم می‌تواند در سالمندان مؤثر باشد.

۲ ـ پیش از به‌کارگیری اسپری آن را به خوبی تکان دهید.

۳ ـ روزانه وسایل استنشاقی به کار رفته را با آب داغ شستشو دهید.

۴ ـ از تماس دارو با چشم اجتناب ورزید.

۵ ـ اگر ۳۰ دقیقه بعد از مصرف دارو اثر چشمگیری ظاهر نشود و یا علائم بیماری شدت پیدا کند به پزشک اطلاع دهید.

۶ ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان از آب نبات، آدامس بدون قند و نوشیدن جرعه‌های آب استفاده کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۳۰°C، نگهداری شود. این دارو باید دور از نور و رطوبت باشد.

I

Irinotecan HCL ایرینوتکان

Camptosar, Campto

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ توپوایزومراز

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

InJ: 20mg/mL (2, 5mL)

Powder for reconstituition: 100mg/5mL-40mg/2mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

نیمه عمر این دارو، ۶ ساعت است. این دارو باعث مهار آنزیم توپوایزومراز "I" می‌شود و از سنتز DNA و RNA جلوگیری می‌کند دفع این دارو، عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی خط اول برای درمان کارسینوم متاستاتیک رکتوم و یا کولون همراه با 5-FU و لوکوورین (Leucovorin)

بالغین: $125mg/m^2$، در شروع به صورت وریدی در طی ۹۰ دقیقه در روزهای ۱، ۸، ۱۵ و ۲۲ انفوزیون می‌شود.

سپس لووکورین $20mg/m^2$ به‌صورت IV بولوس در روزهای ۱، ۸، ۱۵ و ۲۲ و 5-FU، $500mg/m^2$، IV بولوس در روزهای ۱، ۸، ۱۵ و ۲۲ تجویز می‌شود.

نکته: دوز دارو باید براساس مقدار نوتروفیل مطلق بیمار تنظیم شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: افراد مسن / سابقه رادیاسیون به شکم و لگن

تداخلات

مصرف همزمان **سایر داروهای ضدنئوپلاسم**، عوارض جانبی را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح آلکالن فسفاتاز و AST و کاهش سطح هموگلوبین و شمارش هماتوکریت، WBC و نوتروفیل شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** یبوست / اسهال / درد شکمی / تهوع / استفراغ / نفخ
- **Metabolic:** دهیدراتاسیون / کاهش وزن / افزایش آنزیم‌های کبد
- **Other:** راش / آلوپسی / ادم / سرگیجه / سردرد / عفونت / تنگی نفس

مصرف در شیردهی

در طی درمان، شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـبیمار را از نظر مشکلات CNS نظیر تب، سردرد، لرز وگیجی مد نظر قرار دهید.
۲ ـ بـه صـورت هـفتگی CBC diff و شـمارش پـلاکـتی راانـجام دهـید در صـورتی کـه WBC کـمتر از $2000/mm^3$ و شـمارش پـلاکـتی کـمتر از $100000/mm^3$ وهـموگلوبین کـمتر از ۹گـرم دردسـی‌لیتر و تـعداد نوتروفیل‌ها بـه کـمتر از $1000/mm^3$ رسـید دارو رامـتوقف کـرده بـه پـزشک اطـلاع دهـید. بـعد از قـطع دارو از فاکتور محرک‌کولونی بایداستفاده شود.
۳ ـ هر ۸ ساعت حـفرهٔ بـوکال را از نـظر خشکـی، زخـم، درد، پـچ‌های سـفید، خـونریزی ودیس‌فـاژی مـدنـظر قرار دهید.
۴ ـ نشانه‌های گوارشی را در بیمار بررسی نمایید: تکرر برای دفـع مـدفوع، کـرمپ شکـمی و اسـهال کـه مـمکن است آن قدر شدید باشدکه سبب‌اختلالات‌الکترولیتی گردیده و زندگی را به خطر اندازد.
۵ ـ بـه عـلائم دهـیدراتـاسیون نـظیر تـنفس سـریع، تـورگور ضـعیف پـوستی، پـوست خشک، کـاهش بـرون‌ده ادراری و ضعف و بی‌قراری توجه کنید.
۶ ـ تظاهرات تضعیف مغز استخوان‌ها مـانندکبودی، خـونریزی، خـون در مـدفوع، ادرار، خـلط و اسـتفراغ خـونی مد نظر بگیرید.

تجویز

۱ ـ حداقل نیم ساعت قبل از به کارگیری داروی ضـدنـئوپلاسم از ۱۰mg دگـزامـتازون و ضـد اسـتفراغ اسـتفاده نمایید.
۲ ـدارو باید درکابینت‌بیولوژیکی با استفاده از گان، ماسک ودستکش آماده‌گردد.
۳ ـممکن است‌بتوان اسهال زودرس و دیگر نشانه‌های‌کولینرژیک را با آتروپین برطرف‌نمود.
۴ ـاسهال‌طولانی‌مدت باید بلافاصله با لوپرامید درمان‌شود این اسهال می‌تواندزندگی را به خطر اندازد.

راه داخل وریدی

۱ ـ داروها را باید با دکستروز پنج درصد یا نـرمال سـالین رقـیق کـرد تـا غـلظتی مـعادل ۰/۱۲ـ۱/۱mg/mL بـه دست آیدسپس آن را از طریق انفوزیون متناوب و در عرض ۱/۵ ساعت انفوزیون کرد.
۲ ـاین دارو را نباید بامحلول‌ها و داروهای دیگر مخلوط نمود.
۳ ـدارو بعد از آماده‌شدن به مدت ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق و ۴۸ ساعت در یخچال پایدار است.

توصیه‌ها

۱ ـ مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز افزایش دهید تـا از دهـیدراتـاسیون پـیشگیری شـود مگـر آن کـه مـنعی برای مصرف مایعات‌وجود داشته باشد.
۲ ـهر ۴۸ ساعت یک بار محل تزریق وریدی را تغییر دهید.
۳ ـدهـان را هـر ۸ـ۶ سـاعت یک بـار بـا آب و سـودا تـمیز کـرده و در صـورتی کـه استوماتیت پـدید آمـده، از اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای و نخ‌دندان‌های بدون موم استفاده نمایید.
۴ ـ تغذیهٔ بیمار باید سرشار از مواد مغذی، آهـن، ویـتامین و مکـمل بـاشد. فـیبر و فـرآورده‌هـای لبـنی بـایدکـم مصرف گردند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ درصـورت بـروز اسـتوماتیت، از مـصرف غـذاهـای سـفت، داغ و حـاوی اسـیدسـیتریک اجـتناب ورزیـد از مایعات کافی استفاده نمایید.
۲ ـروزانه دهان را معاینه کرده و تظاهرات استوماتیت راگزارش کنید: خونریزی، نقاط سفید، زخم در دهان
۳ ـعلائم آنمی را گزارش نمایید: خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس وتحریک‌پذیری
۴ ـطی درمان از روش‌های ضد بارداری استفاده نمایید.
۵ ـاز مصرف‌سالیسیلات، الکل و NSAIDs خودداری نمایید ممکن است خونریزی رخ دهد.
۶ ـ در مورد آلوپسی ایجاد شده صـحبت کـنید مـوهایی کـه جـدید مـی‌رویند از نـظر بـافت وضـخامت مـتفاوت خواهند بود.
۷ ـاز هر نوع واکسیناسیون اجتناب ورزید.
۸ ـ ۲۴ ساعت بعد از تجویز دارو ممکن است اسهال رخ دهد دهیدراتـاسیون بـه دنـبال اسـهال سـریع بـه‌وجـود می‌آید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

ایجاداستفراغ، مراقبت حمایتی، پیشگیری از دهیدراتاسیون

آهن Iron

Feronim/Imferon/Hematran/Venofer/ Jectofer

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب آهن
طبقه‌بندی درمانی: مکمل غذایی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Suryp: 40mg/5mL
Solution Oral drops: 25mg/mL
Inj: 20mg/mL (5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

آهن جزء ضروری، برای ساخت‌هموگلوبین می‌باشد. شروع اثر دارو، ۴ روز است و مدت تاثیر دارو، می‌تواند تا ماه‌ها باشد. دفع این دارو، از طریق ادرار، مدفوع و شیر است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آنمی فقر آهن

دوزاژ برحسب سطح‌هموگلوبین و وزن فرد، تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

اختلالات‌کبدی شدید / سابقه آسم / آرتریت‌روماتوئید /عفونت‌کلیوی حاد

احتیاط: حاملگی /شیردهی

تداخلات

پاسخ‌طبیعی‌هماتولوژیک، با مصرف **کلرامفنیکل** و **یا ویتامین E** اختلال پیدا می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

احتمال دارد سطح بیلی‌روبین سرم به طورکاذب بالا برود و سطح‌کلسیم خون پائین بیاید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /سنکوپ / پارستزی /ضعف
- **CV:** دیس‌ریتمی / تاکی‌کاردی /هیپوتانسیون
- **GI:** استفراغ /تهوع /احساس مزه فلزی /درد شکمی
- **Other:** آنافیلاکسی /هموسیدروز / تغییر رنگ پوست یا زخم /فلبیت / آبسه استریل در محل تزریق / لکوسیتوز

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی نظیر HCT ،Hgb، رتیکولوسیت، ترانسفرین، غلظت آهن پلاسما، فریتین، TIBC و بیلی‌روبین را قبل از شروع درمان و پس از آن ماهانه چک‌کنید.
۲ ـ به واکنش‌های آلرژیک: آنافیلاکسی، راش، خارش، تب، لرز وویزینگ توجه نموده درصورت بروز فوراً پزشک رامطلع سازید. وسایل اورژانس در دسترس باشد.
۳ـ وضعیت قلبی را بررسی نموده به‌هیپوتانسیون، هیپرتانسیون وهیپرولمی توجه نمایید.
۴ ـ مسمومیت دارویی را بررسی کنید: تهوع، استفراغ، اسهال، تب، دردشکمی (نشانه‌های زودرس)، لب‌ها بستر ناخن‌های سیانوزه، حملات تشنجی، کلاپس قلبی ـ عروقی (نشانه‌های دیررس) می‌باشند.

تجویز

طی استفاده از دارو حتماً باید اپی‌نفرین در دسترس باشد تابتوان با واکنش‌های آنافیلاکتیک مقابله نمود.

راه داخل وریدی:

۱ ـ تزریق باید به‌صورت آهسته (1ml/min) انجام‌شود. سرعت تزریق یک ویال معادل ۵ دقیقه خواهد بود.

۲ ـ برای انفوزیون دارو هر ویال تا حداکثر در 100mL نرمال سالین رقیق کرده و با سرعت 100mg در ۵ دقیقه تزریق شود. باقی‌مانده آمپول باید دور ریخته شود.

۳ ـ تزریق داخل عضلانی باید با روش Z تراک و سوزن 19-20G و در تودهٔ حجیم صورت گیرد.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و در محیط سرد نگاه دارید از منجمدکردن دارو بپرهیزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از افزایش میزان سطح آهن سرم هموگلوبین و هماتوکریت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورتی که این دارو بیش از اندازهٔ تجویز شده مورد استفاده قرار گیرد احتمال بروز مسمومیت با آهن وجود دارد.

۲ ـ فرآورده‌های حاوی آهن نباید به‌صورت خوراکی استفاده شوند.

۳ ـ مواردی مانند درد عضله، مفصل، ضعف، تهوع، استفراغ، درد پشت و گیجی را اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع مصرف دارو، درمان واکنش‌های آلرژیک، استفاده از دیفن‌هیدرامین و یا اپی‌نفرین برحسب نیاز، در صورت مسمومیت حاد با آهن از ترکیبات شلاته‌کننده می‌توان استفاده کرد.

Isocarboxazid ایزوکربوکسازید

Marplan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ منوآمین اکسیداز

طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار MAO می‌شود و موجب افزایش نوراپی‌نفرین و سرتونین در CNS می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۲/۵ ساعت است. این دارو به خوبی از GI جذب می‌شود و متابولیسم کبدی دارد. دفع این دارو، عمدتاً ادراری و به میزان کمتر از راه مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی مقاوم

بالغین: 10mg خوراکی، هر ۸ ساعت (حداکثر دوزاژ روزانه 30mg است).

دوز نگهدارنده: 10-20mg، روزانه می‌باشد.

در افراد مسن: 10-20mg، روزانه تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

تشنج /هیپرتانسیون کنترل نشده

احتیاط: پارکینسون /فئوکروموسیتوم / نارسایی کبدی یا کلیوی /هیپرتیروئیدی /بیماری قلبی / افرادکوچک‌تر از ۱۶ سال و بزرگ‌تر از ۶۰ سال / تمایل به خودکشی

تداخلات

داروهای بیهوشی، اثر تغییرات فشارخون این دارو را زیاد می‌کنند.

مصرف همزمان غذاهای حاوی **تیرامین**، ممکن است باعث کریز هیپرتانسیو شود.

مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

این دارو اثرهیپرتانسیو **فنیل افرین** و **آمفتامین** را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان **مپردین**، باعث کلاپس قلبی عروقی می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /ترمور /بی‌خوابی /خستگی /عصبانیت /ضعف /هیپررفلکسی
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک /طپش قلب /هیپرتانسیون /دیس‌ریتمی / تاکی‌کاردی
- **GI:** تهوع /اسهال /بی‌اشتهایی /یبوست /دردشکمی /خشکی دهان
- **GU:** احتباس ادراری /تغییر رنگ ادرار /دیزوری
- **Other:** تاری دید /یرقان /ادم محیطی /واکنش افزایش حساسیت /تغییرات وزن /تغییرات لیبیدو

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط، تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بعد از مشاهده علایم بهبودی، باید دوزاژ را کاهش داد.
۲ ـ بررسی فشارخون در وضعیت خوابیده و نشسته لازم است (در این صورت وجود هیپوتانسیون وضعیتی مشخص می‌شود).
۳ ـ بررسی وزن بیمار و بررسی ادم محیطی لازم است.
۴ ـ بررسی مایعات دریافتی و دفعی بیمار، لازم است.
۵ ـ اثر درمانی، می‌تواند ظرف یک هفته ایجاد شود، ولی گاهی ۴ـ۳ هفته طول می‌کشد.
۶ ـ بلع کامل دارو توسط بیمار را چک کنید.
۷ ـ اثر سمی دارو با افزایش دوز یا مصرف غذاهای حاوی تیرامین، ایجاد می‌شود.
۸ ـ لازم است که فنتولامین برای مقابله با هیپرتانسیون شدید در دسترس باشد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از تغییر وضعیت ناگهانی، پرهیز نمائید.
۲ ـ از مصرف **الکل** /**غذاهای حاوی تیرامین و کافئین** اجتناب ورزید.
۳ ـ بروز آثار درمانی ممکن است ۴۸ ساعت تا ۳ هفته طول بکشد.
۴ ـ از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری پرهیز نمایید.
۵ ـ از قطع ناگهانی دارو اجتناب کنید.
۶ ـ سردرد، تپش قلب و سفتی گردن را گزارش نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، و دور از نور نگهداری شود.

Isoflurane — ایزوفلوران

Florane

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گاز هالوژنه
طبقه‌بندی درمانی: بیهوش‌کنندهٔ استنشاقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inhalation: 100mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، از راه ریه‌ها وارد خون می‌شود، و میزان بالایی از دارو، بدون تغییر از ریه‌ها دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

القاء و نگهداری بیهوشی

بالغین: جهت القا: در شروع با غلظت ۰/۵٪ و افزایش به ۳ـ۱/۵٪ (همراه با اکسیژن یا اکسیژن و نیتروز اکساید).
جهت حفظ بیهوشی، غلظت‌های ۲/۵ـ۱ درصد با اکسیژن و نیتروز اکساید و غلظت ۳/۵ـ۱/۵ درصد با اکسیژن.

اقدامات پرستاری

۱ ـ افزایش غلظت این دارو باید به تدریجی صورت بگیرد.
۲ ـ برای جلوگیری از هیپوکسی دارو باید با غلظت کافی اکسیژن تجویز شود.

Isoniazid ایزونیازید

Nydrazid/Laniazid/Isotamine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایزونیکوتینیک اسید هیدرازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدسل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: آمپول وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Double scored: 100 , 300mg
Inj: 100mg/mL, (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، در ساخت چربی و DNA مداخله می‌کند و از ساخت دیواره سلولی باکتری جلوگیری می‌کند. سرعت و شدت جذب این دارو با غذا کم می‌شود. این دارو، در بافت‌های بدن به خوبی گسترش می‌یابد ولی اتصال زیادی به پروتئین‌های پلاسما ندارد. شروع اثر این دارو، سریع است. حدود ۷۵٪ این دارو متابولیت‌هایش از ادرار دفع می‌شوند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان اولیه سل

بالغین: ۱۰mg/kg-۵ روزانه، تک‌دوز (خوراکی یا IM) به مدت ۹ ماه تا ۲ سال، تجویز می‌شود.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۳۰۰mg می‌باشد.
نکته: مصرف همزمان حداقل یک داروی ضدسل مؤثر دیگر ضروری است.
اطفال: ۲۰mg/kg-۱۰ روزانه (خوراکی یا IM) تک‌دوز، به مدت ۲۴-۱۸ ماه.

پروفیلاکسی سل در تماس نزدیک یا تست پوستی مثبت

بالغین: ۳۰۰mg روزانه خوراکی، تک‌دوز به مدت یک سال
اطفال: ۱۵mg/kg-۱۰ روزانه خوراکی، تک‌دوز، به مدت یک سال

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سابقه مشکل کبدی به علت ایزونیازید
احتیاط: سابقه تشنج / بیماری کلیوی یا کبدی

تداخلات

این دارو، باعث مهار متابولیسم **فنی‌توئین** می‌شود.
مصرف همزمان **پیریدوکسین**، باعث می‌شود نوروپاتی رخ ندهد.
مصرف همزمان **آنتی‌اسیدهای محتوی آلومینیوم** باعث مختل شدن جذب این دارو می‌شود.
مصرف همزمان **سیکلوسپورین**، احتمال عوارض عصبی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **کاربامازپین**، عوارض جانبی کاربامازپین را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **دی‌سولفیرام** توصیه نمی‌شود.
مصرف همزمان **وارفارین**، خطر مسمومیت با وارفارین را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** نوروپاتی محیطی / تشنج / پارستزی
- **GI:** تهوع / استفراغ / یبوست / درد اپی‌گاستر / خشکی دهان
- **Hema:** آگرانولوسیتوز / آنمی آپلاستیک / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- **Metabolic:** هیپرگلیسمی / اسیدوز متابولیک
- **Other:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک / هپاتیت / واکنش افزایش حساسیت / نوریت اپتیک

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح ترانس آمینازها، گلوکز و بیلی‌روبین و کاهش سطوح کلسیم، هموگلوبین و فسفات شود.

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر هفته تست‌های کبدی، ALT، AST و بیلی‌روبین را انجام دهید افزایش میزان تست‌ها می‌تواند دلالت بر هپاتیت داشته باشد.
۲ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ عاطفه، خلق و خو و تغییرات رفتاری مد نظر قرار دهید ممکن است سایکوز پدید آید.
۳ ـ وضعیت کبدی را بررسی کنید: کاهش میزان اشتها، یرقان، خستگی بیش از حد و ادرار تیره می‌توانند به دلیل مشکلات کبدی پدید آیند.
۴ ـ پارستزی در دست‌ها و پاها گزارش گردد.

تجویز

۱ ـ به منظور کاهش عوارض گوارشی با غذا مصرف شود، برای جذب بهتر دارو می‌توان آن را ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن مورد استفاده قرار داد.
۲ ـ در صورت بروز استفراغ از داروهای ضد استفراغ استفاده شود.
۳ ـ این دارو زمانی باید استفاده شود که کشت و آنتی‌بیوگرام انجام گرفته باشد پس از آن به منظور تعیین مقاومت نسبت به دارو هر ماه تکرار می‌شود.
۴ ـ تزریق عضلانی به صورت عمیق داخل تودهٔ عضلانی بزرگی انجام می‌شود. محل تزریق به صورت دورانی تعویض می‌شود پیش از تزریق، دارو را باید گرم نمود تا کریستال‌های آن حل شوند.
۵ ـ مصرف همزمان پیرودوکسین جهت جلوگیری از نوروپاتی لازم است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش نشانه‌های TB.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ پذیرش و پیروی از دستورات دارویی از اهمیت زیادی برخوردار است. هیچگاه دوز دارو را حذف و یا دو برابر نسازید.
۲ ـ ویزیت‌ها را پیگیری کنید زیرا احتمال عود بیماری وجود دارد.
۳ ـ از مصرف الکل همزمان با این دارو اجتناب ورزید ممکن است سبب افزایش خطر آسیب‌های کبدی گردد.
۴ ـ در صورتی که دیابتی هستید، کنترل گلوکز خون برای دست‌یابی به نتایج صحیح اهمیت زیادی دارد.
۵ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: ضعف، خستگی بیش از حد، از بین رفتن اشتها، تهوع، استفراغ، زردی پوست و چشم، سوزن‌سوزن‌شدن و بی‌حسی دست‌ها و پاها.

درمان مصرف بیش از حد دارو

پیرودوکسین

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Isopropyl Alcohol — ایزوپروپیل الکل

Alcojel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌سپتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این ماده دارای خواص باکتریوسیدی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برای پاک‌کردن پوست، پیش از جراحی به کار گرفته می‌شود.
در ترکیب آنتی‌سپتیک‌های گوناگون نیز وجود دارد.
به‌عنوان حلال محصولات آرایشی هم مورد استفاده قرار می‌گیرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

با نمک‌ها و هیدروکسید سدیم ناسازگار است.

عوارض جانبی و ناخواسته
تهوع /استفراغ /گاستریت
جذب ایزوپروپیل الکل از پوست سالم، کم است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ این دارو برای استعمال خارجی است. در صورت خوردن این دارو، گاستریت، خونریزی، درد، تهوع و استفراغ بروز می‌کند.
۲ ـ سمیت این الکل دو برابر اتانول است.
۳ ـ استنشاق بخار این الکل ممکن است باعث کما گردد.
۴ ـ این دارو ممکن است باعث خشکی و تحریک پوست شود.

شرایط نگهداری
در جای خنک و دور از نور نگهداری شود.

Isoproterenol HCL — ایزوپروترنول
Isuprel/Norisodrine/ Isoprenaline HCl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: برونکودیلاتور، محرک قلبی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Inj: 0.2 , 1mg/mL(2mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، مانع آزادشدن هیستامین از ماست سل‌ها می‌شود. در تزریق وریدی، این دارو شروع اثر سریعی دارد. دفع از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
گشادکنندگی برونش در برونکواسپاسم حین بیهوشی
بالغین: ۰/۰۱-۰/۰۲mg وریدی، در صورت نیاز، تکرار دوز قابل اجرا است.
محرک قلبی در آریتمی
بالغین: ۱) ۰/۰۲mg به صورت داخل قلبی، دوز بعدی برحسب بیمار داده می‌شود. یا ۲) IM ۰/۲mg و در صورت لزوم، IM ۰/۲-۱mg تزریق می‌شود.
یا ۳) IV ۰/۰۲-۰/۰۶mg و در صورت لزوم، IV ۰/۰۱-۰/۲mg تزریق می‌شود.
یا ۴) ۲mg از این دارو در ۵۰۰cc DW5%، ریخته می‌شود و به صورت انفوزیون وریدی، تجویز می‌شود.
یا ۵) SC ۰/۲mg، تزریق می‌شود و در صورت لزوم ۰/۱۵-۰/۲mg، SC تجویز می‌شود.
نکته: این دارو در موارد بلوک کامل قلبی بعد از بسته‌شدن VSD، برونکواسپاسم در طی حملات حاد و خفیف آسم، برونکواسپاسم در COPD، کنترل موقت برادیکاردی مقاوم به آتروپین نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /دیس‌ریتمی / آنژین صدری / تاکیکاردی ناشی از مسمومیت با دیگوکسین
احتیاط: DM / بیماری قلبی ـ عروقی /هیپرتیروئیدی /افراد مسن /بیماری کلیوی /اطفال /حساسیت به سمپاتومیمتیک‌ها /حاملگی /شیردهی

تداخلات
مصرف همزمان **داروهای آدرنرژیک**، اثر آدرنرژیک این دارو را زیاد می‌نماید.
مصرف همزمان MAOI، می‌تواند حمله هیپرتانسیون بدهد.
مصرف همزمان **گوانتیدین**، می‌تواند حمله هیپرتانسیون و اثر انقباض‌کنندگی عروق این دارو را افزایش بدهد.
مصرف همزمان **هالوتان**، آریتمی این دارو را شدت می‌بخشد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح گلوکز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: ترس /اضطراب /بی‌خوابی /سردرد /سرگیجه /ترمور
- CV: تاکی‌کاردی /طپش قلب /دیس‌ریتمی /آنژین /تغییرات فشارخون
- Other: هیپرگلیسمی /تهوع /استفراغ /وزوزگوش /فلاشینگ

نکته: اگردیس‌ریتمی‌های بطنی /آنژین /یامشکلات تنفسی ایجادشود، بایدداروقطع شود.

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویزشود.

اقدامات پرستاری

۱ـ از تجویزمحلولی که تغییر رنگ داده است،خودداری به عمل بیاید.
۲ـ کنترل بیمار جهت ایجاد آریتمی احتمالی، لازم است.
۳ـ اگر این دارو به صورت طولانی مدت مصرف شود، احتمال تورم پاروتیدوجود دارد که باید در این حالت داروقطع شود.
۴ـ این دارو می‌تونداختلالات خون‌رسانی را افزایش بدهد.
۵ـ از مخلوط کردن این دارو با **محلول‌های حاوی بی‌کربنات سدیم** اجتناب شود.
۶ـ در صورت ایجاددردهای شبه آنژینی، تزریق این داروقطع شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دوز دارو را مطابق دستور پزشک، رعایت نمایید.
۲ـ از تماس با دودسیگار اجتناب ورزید.
۳ـ سیگارکشیدن را ترک نمایید.
۴ـ از تماس باافرادعفونی پرهیزکنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از نورنگهداری شود.

Isosorbide Dinitrate ایزوسورباید دی نیترات

Isordil/Isotrate/Sorate/Isochron/Iso-bid/Apo-ISDN

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نیترات
طبقه‌بندی درمانی: ضدآنژین صدری،متسع‌کنندهٔ عروق
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

SR Tab: 40mg
Tab: 10mg
Sublingual Tab: 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو در پیشگیری و درمان آنژین، به کار می‌رود.
این داروباعث می‌شود نیاز به اکسیژن عضله میوکاردکم شود و باعث اتساع عروق محیطی شود.

راه مصرف	شروع تأثیر	مدت تأثیر
قرص خوراکی	۳۰ـ۶۰ دقیقه	۸ ساعت
قرص زیرزبانی	۳ دقیقه	۰/۵ـ۲ ساعت

این دارو، به خوبی از GI جذب می‌شود.متابولیسم این دارو،کبدی است.دفع از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی CHF

بالغین: ۱) ۵ـ۱۰mg قرص زیرزبانی، هر ۳ـ۴ ساعت.
یا ۲) ۲۰ـ۴۰mg، خوراکی هر ۴ ساعت.

نکته: در این حالت معمولاً دارو همراه با یک‌وازودیلاتور است.

پروفیلاکسی و یا درمان حملات آنژین صدری، درمان بیماری ایسکمیک مزمن قلبی (با کاهش

پرەلود)

بالغین: ۱۰mg-۲/۵، زیرزبانی.

این دوز را می‌توان هر ۳-۲ ساعت برای مرحله حاد و ۶-۴ ساعت برای پروفیلاکسی تکرار کرد.

یا می‌توان ۳۰mg-۵، خوراکی روزانه ۴ بار به‌عنوان پروفیلاکسی تجویز کرد.

اسپاسم منتشر مری بدون رفلاکس معده به مری

بالغین: ۳۰mg-۱۰ خوراکی هر ۴ ساعت

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /آنمی شدید

احتیاط: ترومای سر /روزهای اولیه MI /گلوکوم /افزایش ICP

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضدهیپرتانسیون** و داروهای مسددکانال کلسیم احتمال هیپوتانسیون را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب تداخل در تست‌های تشخیصی کلسترول سرم و سبب کاهش کاذب آن شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سرگیجه /سردرد
- **CV**: طپش قلب /سنکوپ /تاکی‌کاردی /هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- **Derm**: راش /درماتیت /فلاشینگ
- **Other**: تهوع /استفراغ /واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱- درد قفسهٔ سینه را از نظر طول مدت، زمان شروع، ارتباط با فعالیت و مشخصه مدنظر قرار دهید.

۲- در ابتدای درمان لازم است BP، نبض و تنفس کنترل شوند.

۳- طی درمان طولانی مدت لازم است تحمل بیمار نسبت به دارو مدنظر قرار گیرد.

۴- سردرد، احساس سبکی سر، کاهش میزان BP می‌توانند دلالت بر لزوم کاهش دوزاژ دارو داشته باشند.

تجویز

۱- این دارو بعد از چک زمان انقضاء باید مورد استفاده قرار گیرد.

۲- دارو را با ۱ لیوان آب و معدهٔ خالی باید مصرف کرد.

۳- فرآورده‌های تأخیری را باید زیر زبان گذاشت تا حل شوند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان دردهای آنژینی و یا پیشگیری از بروز حملات آن.

آموزش به بیمار و خانواده

۱- دارو را در ظرف اصلی خود نگاهداری نمایید.

۲- از مصرف فرآورده‌های الکلی اجتناب ورزید.

۳- دارو می‌تواند سبب سردرد و تحمل نسبت به دارو شود. مصرف دارو همراه با غذا می‌تواند باعث کاهش سردرد شود.

۴- این دارو را می‌توان قبل از یک فعالیت پر از استرس، ورزش و یا فعالیت جنسی مصرف کرد.

۵- زمانی که فرآورده‌های طولانی اثر این دارو با مخاط دهان تماس پیدا می‌کنند ممکن است احساس سوزن‌سوزن شدن در دهان پدید آید.

۶- در صورت پیدایش گیجی، از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.

۷- دورهٔ درمان را کامل رعایت نمایید.

۸- به آهستگی تغییر وضعیت دهید تا از پیدایش هیپوتانسیون وضعیتی اجتناب شود.

۹- فرآورده‌های تأخیری دارو را خرد نکنید و یا آنها را نجوید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از رطوبت نگهداری شود.

Isosorbide Mononitrate ایزوسورباید مونونیترات
Imdur/Monoket

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نیترات
طبقه‌بندی درمانی: ضدآنژین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab, extended release: 50mg (modified 30/70)
Tab, extended release: 60mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، از متابولیت‌های فعال ایزوسورباید دی‌نیترات می‌باشد. اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما، اندک می‌باشد. این دارو، باعث کاهش بازگشت وریدی به قلب می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۵-۴ ساعت است و مدت اثر، ۱۲ ساعت می‌باشد. دفع دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پیشگیری آنژین پکتوریس ناشی از بیماری عروق کرونری
بالغین: ۶۰mg-۳۰ خوراکی یک بار در روز، پس از گذشت چند روز، می‌توان دوز را به ۱۲۰mg روزانه یکبار رسانید و به ندرت ۲۴۰mg از دارو نیز ممکن است مورد احتیاج واقع شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /شوک / MI حاد/هایپوتانسیون شدید
احتیاط: هیپوتانسیون /کاهش حجم خون

تداخلات
مصرف همزمان داروهای مسدد کانال کلسیم، باعث افزایش احتمال ایجاد هیپوتانسیون ارتوستاتیک می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک /طپش قلب / تاکی‌کاردی
- **Derm:** راش /فلاشینگ /وازودیلاتاسیون عروق پوستی
- **Other:** تهوع /استفراغ /پنومونی /سرگیجه /سردرد

مصرف در شیردهی
با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
به موردقبلی مراجعه شود.

آموزش به بیمار و خانواده
به موردقبلی مراجعه شود.

Isotretinoin ایزوترتینوئین
Accutane/Claravis/Sotret

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدرتینوئیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدآکنه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Gel: 0.05%
Cap: 10mg, 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، باعث کاهش فعالیت و کم‌شدن سایز غدد سباسه می‌شود و ترشح سبوم را کم می‌کند. جذب این

دارو، با غذا زیاد می‌شود. دفع این دارو، ادراری و مدفوعی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آکنه شدید ندولار

بالغین و نوجوانان: ۰/۵ـ۲mg/kg روزانه خوراکی، در دو دوز منقسم به مدت ۲۰ـ۱۵ هفته.

این دارو، در مواردی مانند هیدرآدنیت چرکی /اختلال کراتینیزاسیون /روزاسه شدید نیز کاربرد دارد.

نکته: این دارو، در درمان سرطان‌های پوست هم کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

سنین باروری /حساسیت مفرط

احتیاط: اختلالات خونی / DM

تداخلات

مصرف همزمان **ترکیبات ویتامین A**، عوارض سمی را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **الکل**، سطح تری‌گلیسیرید خون را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **کاربامازپین**، سطح سرمی کاربامازپین را کم می‌کند.

مصرف همزمان **تتراسیکلین**، احتمال ایجاد پسودوتومور سربری را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح CK، AST، ALT و Alk-P و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ضعف / سردرد /پسودوتومور سربری
- **EENT:** خشکی چشم /خشکی بینی /خون دماغ /کونژنکتیویت /اختلال دید
- **Derm:** راش /پوسته‌ریزی /حساسیت به نور /خشکی پوست /خارش پوست
- **Other:** آنمی /تهوع /استفراغ /دردشکم /افزایش پلاکت‌ها /هیپرگلیسمی / افزایش آنزیم‌های کبدی /افزایش تری‌گلیسیرید خون /نازک‌شدن موها /درد عضله

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ پیش از آغاز و در طی درمان، سطح چربی‌های خون بررسی شود. اگر تری‌گلیسیرید شدیداً بالا برود، باید دوز دارو کم شود.

۲ـ بررسی قندخون بیمار لازم است.

۳ـ بررسی U/A به صورت هفتگی برای ارزیابی پروتئین و خون در ادرار ضروری است.

۴ـ ۲ هفته بعد از شروع درمان، باید براساس پاسخ بالینی ضایعات پوستی به دارو، دوزاژ دارو را تنظیم کرد.

۵ـ معمولاً طول دوره درمان، ۲۰ هفته است. بعد ۸ هفته دارو قطع می‌شود و مجدداً درمان شروع می‌شود.

۶ـ بررسی بیمار از نظر بینائی، لازم است.

۷ـ دارو باید با غذا یا به فاصله کمی از غذا تجویز شود.

۸ـ ***هشدار!*** درصورت مصرف در حاملگی، آنومالی‌های شدید جنینی به‌وجود می‌آید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به منظور پیشگیری از خشکی دهان می‌توان از آدامس‌های فاقد شکر استفاده نمود.

۲ـ در اوایل درمان احتمال بدترشدن آکنه وجود دارد.

۳ـ از مصرف الکل و ترکیبات حاوی ویتامین A اجتناب ورزید.

۴ـ در شب رانندگی نکنید.

۵ـ برای مدت طولانی در معرض نور آفتاب قرار نگیرید.

۶ـ از روش‌های مطمئن برای پیشگیری از بارداری استفاده کنید. تست حاملگی ماهانه انجام گیرد.

۷ـ تا ۳۰ روز پس از قطع دارو از اهداء خون بپرهیزید.

۸ـ درصورت ایجاد اختلال در بینایی، تهوع، استفراغ، سردرد، درد شدید شکم و خونریزی مقعدی به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Isoxsuprine HCL ایزوکسوپرین
Vasoprine/Rolisox/Vasodilan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست β آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: وازودیلاتور محیطی /شل‌کننده رحم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، با اثر روی عضلات صاف جدار عروق محیطی، آنها را دیلاته می‌کند. این دارو اثر شل‌کردن رحم را نیز دارد. این دارو باعث تحریک قلب و افزایش برون‌ده قلبی می‌شود. شروع اثر این دارو، ظرف ۶۰ دقیقه و مدت تاثیر ۳ ساعت است. دفع این دارو، از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
نارسایی عروق مغزی / بیماری‌های عروق محیطی / رینود
بالغین: ۱۰-۲۰mg، خوراکی روزانه ۳-۴ بار.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
بلافاصله پس از زایمان /خون‌ریزی شریانی /برای زایمان زودرس /درصورت‌وجودعفونت

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI:** تهوع /استفراغ /دردشکم
- **CV:** تاکی‌کاردی /هیپوتانسیون /دردقفسه سینه
- **Other:** سرگیجه /ضعف /راش /گرگرفتگی

نکته: درصورت پدیدآمدن راش پوستی، دارو بایدقطع شود.

مصرف در شیردهی
بی‌خطربودن، اثبات نشده‌است.

اقدامات پرستاری
۱ـ کنترل فشارخون و نبض بیمار لازم است.
۲ـ دراختلالات عروق محیطی، پاسخ درمانی مطلوب ممکن است در طی چند هفته ایجادشود.
۳ـ بهتر است در زایمان زودرس، استفاده‌نشود.
۴ـ درصورت ایجاد راش، مصرف این دارو قطع شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از تغییروضعیت ناگهانی بپرهیزید.
۲ـ این دارو ممکن است باعث بثورات شدید پوستی شود. درصورت بروز، دارو راقطع و به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ این دارو ممکن است باعث کاهش فشارخون، بی‌نظمی یا افزایش ضربان قلب و دردقفسه سینه گردد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Itraconazole ایترا کونازول
Sporanox/Trisporal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تری آزول صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Cap: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار آنزیم‌های وابسته به سیتوکروم P_{450}، باعث ایجاد اختلال در ساخت ارگوسترول می‌شود.
این دارو به خوبی از GI جذب می‌شود. اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما، بالا است. پیک اثر این دارو ۴ ساعت است. این دارو، توسط همودیالیز قابل برداشت نیست. دفع این دارو عمدتاً از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آسپرژیلوزیس مقاوم یا حساس به آمفوتریسین B

بالغین: روزانه ۲۰۰-۴۰۰ mg خوراکی تجویز می‌شود.

عفونت‌های قارچی مهلک

بالغین: ۲۰۰ mg روزانه ۳ بار، به مدت ۳ روز و بعد به مدت ۳ ماه، درمان با دوز نگهدارنده ادامه داده می‌شود.

درمان هیستوپلاسموزیس / درمان بلاستومایکوزیس ریوی و خارج ریوی

بالغین: ۲۰۰ mg خوراکی، روزانه یک بار.

حداکثر دوزاژ روزانه، ۴۰۰ mg است (افزایش دوز دارو باید تدریجی و به میزان ۱۰۰ mg باشد).

نکته: دوزاژ بیش از ۲۰۰ mg باید در دو دوز منقسم تجویز شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / شیردهی / مصرف همزمان سیزاپراید / مصرف همزمان ترفنادین

احتیاط: کمبود اسید معده / HIV / هپاتیت / حاملگی / اطفال

تداخلات

مصرف همزمان **فنی‌توئین** / **فنوباربیتال** و **ریفامپین**، غلظت سرمی این دارو را کم می‌کنند.
مصرف همزمان **آنتی‌اسیدها** / **مهارکننده‌های پمپ پروتون** و **آنتاگونیست‌های رسپتور H_2**، جذب ایتراکونازول را کم می‌کند.
این دارو می‌تواند اثرات **دیگوکسین** را افزایش بدهد.
مصرف همزمان **ترفنادین** / **استیمزول** و **سیزاپراید** باعث ایجاد آریتمی می‌شود.
مصرف همزمان **سولفونیل اوره‌ها**، احتمال هیپوگلیسمی را زیاد می‌کند.
این دارو می‌تواند اثرات **سیکلوسپورین** را افزایش بدهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P، ALT، AST، بیلی‌روبین و GGT و کاهش سطح پتاسیم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد / بی‌خوابی
- **GI:** سوء‌هاضمه / تهوع / استفراغ / درد شکمی / بی‌اشتهایی / اسهال
- **Other:** هیپرتانسیون / راش / اختلال عملکرد کبدی / تب / خستگی / ایمپوتنسی / آنژیوادم / هپاتیت

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ نوع عفونت را بررسی نمایید. ممکن است قبل از به دست آمدن نتایج، درمان شروع شود.
۲ـ بیمار را از نظر تظاهرات عفونت به صورت پایه‌ای و در طول درمان به صورت دوره‌ای بررسی کنید: افزایش درجه حرارت، افزایش WBC و کیفیت خلط
۳ـ میزان I&O و سطوح پتاسیم را چک کنید.
۴ـ تست‌های کبدی (ALT، AST و بیلی‌روبین) را طی درمان طولانی مدت کنترل نمایید.
۵ـ بیمار را از نظر بروز واکنش‌های آلرژیک، راش، کهیر، درماتیت و حساسیت به نور آفتاب بررسی کنید.
۶ـ مسمومیت کبدی مد نظر قرار گیرد: تهوع، استفراغ، یرقان، مدفوع بی‌رنگ و خستگی بیش از حد

تجویز

۱ـ این دارو تنها با فرآورده‌های اسیدی باید استفاده شود. فرآورده‌های قلیایی یا آنتی اسید با فاصله کمتر از ۲ ساعت از مصرف دارو در جذب دارو تداخل می‌کنند. استفاده از قهوه، چای و آب میوه‌های اسیدی

می‌تواند موثر باشد.
۲ـ برای تزریق وریدی، کلرورسدیم ۰/۹٪ را با تمام محتویات ۲۵ـ۵۰ml رقیق ساخته و با استفاده از پمپ انفوزیون با سرعت ۱ml/min انفوزیون نمایید.
۳ـ محلول خوراکی وکپسول‌های دارو از نظر mg معادل یکدیگر نبوده قابل تبدیل به یکدیگر نیستند.
۴ـ به‌منظور افزایش میزان جذب دارو، آن را همراه با غذا مصرف‌کنید. دارو باید کامل بلعیده شود.

توصیه‌ها

داروها را در ظروف در بسته و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید. از منجمدکردن دارو بپرهیزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان تب، احساس ناخوشی، راش، کشت و آنتی‌بیوگرام منفی از نظر وجودمیکروارگانیسم مربوطه

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به منظور برطرف شدن عفونت به دورهٔ درمان طولانی نیاز است (بسته به نوع عفونت ۱ هفته تا ۶ ماه ممکن است به درازا کشد).
۲ـ درصورت بروزگیجی، از انجام‌فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۳ـ به منظور افزایش pH معدی دارو را ۲ ساعت بعد از غذا یا دیگر داروها استفاده کنید از آنتی‌اسید، H_2 بلاکر، امپرازول، سوکرالفیت وآنتی‌کولینرژیک‌ها استفاده نکنید.
۴ـ مراقبان بهداشتی را از تمامی داروهای مصرفی مطلع سازید. کپسول‌ها را بعد از یک وعدهٔ غذایی کامل مصرف نمایید.
۵ـ محلول‌های خوراکی را با معدهٔ خالی استفاده‌کنید.
۶ـ رعایت طول دورهٔ درمان از اهمیت زیادی برخوردار است. در طول درمان از روش‌های ضد بارداری استفاده‌کنید. در صورتی که از OCP استفاده می‌کنید لازم است روش دیگری را نیز به کار ببرید.
۷ـ در صورت بروز علائم و نشانه‌های اختلال در عملکرد کبدی پزشک را مطلع سازید این موارد عبارتند از: خستگی بیش از حد، تهوع، بی‌اشتهایی، استفراغ، ادرار تیره ومدفوع رنگ پریده
۸ـ کپسول‌ها را خردنکنید ونجوید.
۹ـ محلول‌های خوراکی وکپسول‌ها با هم قابل تعویض نیستند.

K

Ketamine (AS HCL) — کتامین

Ketalar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق صناعی فن‌سیکلیدین
طبقه‌بندی درمانی: داروی بیهوشی عمومی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 50mg/mL (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

احتمالاً اثر مستقیم روی سیستم لیمبیک و کورتکس دارد. متابولیسم این دارو کبدی است. دفع این دارو عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

القاء بیهوشی به ویژه در روش‌های جراحی یا تشخیص کوتاه‌مدت

بالغین و اطفال: ۱ـ۴/۵mg/kg، وریدی در طی ۶۰ ثانیه جهت ایجاد ۱۰ـ۵ دقیقه بیهوشی یا ۶/۵ـ۱۳mg/kg، IM جهت ایجاد ۲۵ـ۱۲ دقیقه بیهوشی تجویز می‌شود.

دوز نگهدارنده: در صورت نیاز به منظور نگهداری بیهوشی، نصف دوز القاء بیهوشی از راه وریدی یا عضلانی تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری قلبی عروقی / حساسیت مفرط / سایکوز حاد / هیپرتانسیون / IOP بالا

احتیاط: مصرف **الکل** به صورت مزمن یا مسمومیت الکلی حاد / درمان جایگزینی تیروئید / اختلالات تشنجی.

تداخلات

مصرف همزمان **هالوتان و یا اتر** باعث طولانی شدن اثر کتامین می‌شود.
مصرف همزمان **ارگوتامین** توصیه نمی‌شود.
مصرف همزمان **باربیتورات‌ها**، باعث طولانی‌تر شدن زمان ریکاوری می‌شود.
مصرف همزمان **هورمون‌های تیروئیدی**، می‌تواند هیپرتانسیون ایجاد بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آپنه / گیجی / توهم / اختلالات سایکوتیک / تحریک‌پذیری
- **GI:** بی‌اشتهایی / تهوع / استفراغ / افزایش بزاق / نیستاگموس / افزایش ترشح اشک / راش / افزایش فشار CSF

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ جهت جلوگیری از به‌هوش آمدن بیمار، تحریکات بینایی، شنوایی و تماسی باید حداقل بشوند.
۲ـ در هنگام تجویز، باید وسایل احیاء در اختیار باشد.
۳ـ پیش از القاء بیهوشی، از داروی خشک‌کنندهٔ مخاطی (آنتی‌کولینرژیک) استفاده شود.
۴ـ در بیماران دچار اختلالات قلبی یا افزایش فشارخون کنترل عملکرد قلبی لازم است.
۵ـ قبل از تجویز دارو مطمئن شوید که بیمار به مدت حداقل ۱۲ ساعت ناشتا بوده است.
۶ـ این دارو رفلکس حلقی ـ حنجره‌ای را به میزان قابل توجهی، سرکوب نمی‌کند.

تجویز
۱ـدر جراحی حلق، حنجره و مجاری تنفسی بهتر است، از این دارو استفاده نشود.
۲ـتجویز دارو با سرعت بیشتر (در حالت نرمال ۶۰ ثانیه) ممکن است سبب تضعیف تنفسی و افزایش پاسخ انقباضی عروق شود.

آموزش به بیمار و خانواده
تا ۲۴ ساعت بعد از بیهوشی، از رانندگی و کارهای حساس و خطرناک اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Ketoconazole کتوکونازول
Nizoral/Fungoral

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق ایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ سیستمیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
S.Tab: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باعث می‌شود، در ساخت ارگوسترول اختلال ایجاد شود و موجب خروج عناصر ضروری داخل سلولی شده و موجب می‌شود نفوذپذیری دیواره سلولی قارچ زیاد شود.
جذب این دارو، از GI در pH پایین‌تر، بیشتر است. این دارو توزیع گسترده در بدن دارد.
متابولیسم این دارو کبدی است. دفع این دارو از طریق ادرار و مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت‌های قارچی شدید ناشی از ارگانیسم‌های حساس
بالغین و اطفال با وزن بالای ۴۰ کیلوگرم: ۲۰۰mg روزانه تک‌دوز.
اگر نیاز باشد تا ۴۰۰mg روزانه تک‌دوز، می‌توان دوزاژ را بالا برد.
اطفال ۴۰ـ۲۰ کیلوگرم: ۱۰۰mg روزانه تک‌دوز
اطفال با وزن کمتر از ۲۰ کیلوگرم: ۵۰mg روزانه تک‌دوز.
برای درمان عفونت‌های قارچی سیستمیک، طول درمان ۶ ماه است.
برای درمان کاندیدیازیس، طول درمان ۲ـ۱ هفته است.
کارسینوم پروستات، سرطان پروستات در ارتباط با انعقاد منتشر داخل عروقی
بالغین: ۴۰۰mg خوراکی هر ۸ ساعت
نکته: این دارو در درمان کاندیدیازیس واژن و عفونت‌های قارچی CNS نیز کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط/مصرف‌کنندگان داروهای سیزاپراید (cisapride) و تریازولام (triazolam)
احتیاط: بیماری کبد
نکته: از تجویز و مصرف دارو به تنهایی در درمان منتژیت‌های قارچی پرهیز شود.

تداخلات
مصرف همزمان **داروهایی که سمیت کبدی** ایجاد می‌کنند، باعث تشدید این عارضه دارو می‌شوند.
مصرف همزمان **سیکلوسپورین**، غلظت سرمی سیکلوسپورین را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **فنی‌توئین**، باعث تغییر متابولیسم یک یا هر دو دارو می‌شود.
مصرف همزمان **آنتی اسیدها**، باعث کاهش جذب کتوکونازول می‌شود.
(هر دارویی که موجب می‌شود pH معده زیاد شود، جذب این دارو را کم می‌کند.)
با مصرف همزمان **سولفونیل اوره‌ها**، احتمال ایجاد هیپوگلیسمی وجود دارد.
اگر این دارو پس از مصرف **الکل** تجویز شود احتمال ایجاد واکنش دی سولفیرام وجود دارد.
مصرف همزمان **تئوفیلین**، می‌تواند موجب کاهش غلظت پلاسمایی تئوفیلین شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح چربی‌ها، Alk-P، ALT، AST و کاهش سطح‌هموگلوبین و شمارش پلاکت و WBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI**: تهوع / استفراغ / اسهال / یبوست / درد شکمی / نفخ
- **Hepatic**: سمیت‌کبدی / افزایش آنزیم‌های کبد
- **Other**: سردرد / سرگیجه / خارش / ژنیکوماستی

مصرف در شیردهی

تا ۴۸ ساعت پس از قطع درمان توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ قبل و بعد از درمان نشانه‌های عفونت را در نظر بگیرید.

۲ـ تست‌های کبدی را طی درمان طولانی مدت چک‌کنید این تست‌ها عبارتند از: ALT، AST وبیلی‌روبین.

۳ـ تظاهرات آلرژیک نظیر راش، کهیر، درماتیت و حساسیت به نور آفتاب را بررسی نمایید.

۴ـ مسمومیت کبدی را مد نظر بگیرید: تهوع، استفراغ، خستگی بیش از حد و مدفوع بی‌رنگ از جمله تظاهرات بدن محسوب می‌شود.

تجویز

۱ـ این دارو تنها باید در حضور فرآورده‌های اسیدی استفاده شود. فرآورده‌های قلیایی، مهارکننده‌های پمپ پروتون، H_2 بلاکر وآنتی‌اسیدها به فاصله ۲ ساعت از به‌کارگیری دارو مصرف نشوند می‌توان از قهوه، چای، کولا و آب میوه‌های اسیدی استفاده نمود.

۲ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو همراه با غذا استفاده شود.

۳ـ در صورت ایجاد آکلریدی، دارو با Hcl مصرف گردد. قرص‌ها را می‌توان در محلول ۰/۲ ان هیدروکلرید اسید حل و با نی مصرف نمود از نی استفاده می‌شود تا از تماس دارو با دندان اجتناب شود یا بعد از مصرف دارو دهان با آب شسته شود.

توصیه‌ها

داروها را در درجه حرارت اتاق و در ظروف درب بسته نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش تب، راش، احساس ناخوشی، کشت وآنتی‌بیوگرام منفی از نظر وجود میکروارگانیسم‌ها و عدم‌وجود پوسته‌ریزی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به منظور رفع کامل میکروارگانیسم به درمان طولانی (بسته به نوع میکروارگانیسم از ۱ هفته تا ۶ ماه متفاوت خواهد بود) نیاز است.

۲ـ در صورت بروزگیجی از انجام‌فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.

۳ـ این داروها ۲ ساعت قبل از داروهایی به کار برید که pH معده را افزایش می‌دهند مانندآنتی‌اسید، H_2 بلاکر، امپرازول سوکرالفیت وآنتی‌کولینرژیک‌ها.

۴ـ رعایت دورهٔ درمان از اهمیت فراوان برخوردار است.

۵ـ در صورت بروز نشانه‌های گوارشی واختلال در عملکرد کبدی به خستگی بیش از حد، تهوع، بی‌اشتهایی، استفراغ، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، به پزشک اطلاع دهید.

۶ـ به منظور پیشگیری از بروز حساسیت به نور آفتاب از عینک آفتابی استفاده کنید.

۷ـ طی درمان از روش‌های ضد بارداری استفاده نمایید درصورت استفاده از OCP از روش دیگری استفاده شود.

Ketoconazole (Topical) — کتوکونازول

Nizoral

- **طبقه‌بندی فارماکولوژیک**: ایمیدازول
- **طبقه‌بندی درمانی**: ضدقارچ موضعی
- **طبقه‌بندی مصرف در حاملگی**: C

Topical cream: 2%

اشکال دارویی

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان موضعی کچلی کشاله ران و بدن و تیناورسیکالر

بالغین و اطفال: روزانه ۲ـ۱ بار، به مدت ۲ هفته.

نکته: این دارو در درمان تنیای ریش و پارونیشیا نیز کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: حاملگی /شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

احساس سوزش /خارش

نکته: در درمان طولانی مدت، ممکن است حساسیت پوستی رخ بدهد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ پوست را از نظر وجود عفونت قارچی قبل و طی درمان مد نظر قرار دهید، تظاهرات آن عبارتند از: پوسته‌ریزی، خشکی و خارش.

۲ ـ عفونت مقاوم را از طریق افزایش تعداد و اندازهٔ ضایعات بررسی کنید.

تجویز

۱ ـ دارو بر روی مناطق مبتلا و نواحی اطراف آن استفاده می‌شود. بر روی ضایعات نباید از پانسمان بسته استفاده شود.

۲ ـ دارو را در درجه حرارت زیر ۳۰°C و ۱۸°F نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازه و تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به هنگام به‌کارگیری دارو از دستکش استفاده کنید تا از انتقال عفونت جلوگیری شود. بر روی ضایعات از پانسمان بسته استفاده نشود.

۲ ـ درمان طولانی مدت برای رفع ضایعات مورد نیاز است (بسته به نوع میکروارگانیسم از ۲ هفته تا ۶ ماه متغیر خواهد بود).

۳ ـ ادامهٔ دورهٔ درمان حتی اگر ضایعات بهتر شده باشند از اهمیت زیادی برخوردار است.

۴ ـ موازین بهداشتی (انجام تکنیک شستشوی دست‌ها و مراقبت از ناخن‌ها) را رعایت نمایید. طبق دستور پزشک مواد ضدعفونی کننده به کار برید.

۵ ـ از کرم‌ها، پمادها و لوسیون‌های OTC استفاده نکنید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.

۶ ـ قبل و بعد از به‌کارگیری دارو دست‌ها را بشویید.

۷ ـ در درمان تینه آ پدیس لازم است روزانه جوراب‌ها تعویض شوند.

۸ ـ در صورت بروز عفونت مقاوم به درمان و بروز سوزش، ترشح، تورم و تاول به پزشک اطلاع دهید.

۹ ـ به منظور پیشگیری از آفتاب سوختگی در معرض مستقیم نور آفتاب قرار نگیرید و از ضد آفتاب استفاده کنید.

۱۰ ـ از آنجایی که ممکن است تهوع، استفراغ وهیپرتانسیون پدید آید از مصرف الکل اجتناب ورزید.

۱۱ ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید این موارد می‌توانند دلالت بر سوار شدن ارگانیسم ثانویه داشته باشند.

Ketoconazole (Shampoo) کتوکونازول

Nizoral

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمیدازول

طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ موضعی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Shampoo: 2%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان شوره سر

بعد از خیس‌کردن موهای سر، پوست سر و موها با این شامپو ماساژ داده می‌شود و پس از ۳ دقیقه با آب، شستشو داده‌می‌شود. این درمان هر ۴ روز یک بار به مدت ۴ هفته، ادامه می‌یابد بعد یک بار در هر ۲ـ۱ هفته، مصرف می‌شود.

نکته: شامپو نبایدبیش از یک بار در هر سه روز مصرف‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

ریزش مو /چرب‌شدن یا خشکی مو /ایجاد حالات تحریکی

Ketotifen Fumarate — کتوتیفن

Zaditen/ Zaditor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیسیت‌رسپتور H_1

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هیستامین، ضدحساسیت

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tap: 1mg

Syr: 1mg/5mL

Drop, ophthalmic %0: 0.25

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، مانع رهاشدن واسطه‌های التهابی می‌شود. این دارو آنالوگ‌کرومولین می‌باشد و اثر تثبیت‌کنندگی غشاء ماست‌سل‌ها رادارد. نیمه عمر این دارو، ۲۰ ساعت است. پیک اثر ۶ـ۴ هفته می‌باشد. دفع این دارو، از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از آسم / رینیت و کونژنکتیویت آلرژیک

بالغین: 1mg خوراکی، روزانه ۲ بار همراه با غذا و اگر لازم باشد دوز دارو به 2mg، روزانه ۲ بار، رسانده می‌شود.

نکته: در افرادمستعد رخوت (sedation)دوز دارو 1mgـ0/5 قبل از خواب تجویزشود.

اطفال بالای ۳ سال: 5mL شربت دو بار در روز همراه با غذا.

اطفال ۶ ماه تا ۲ سال: 2/5mL شربت دو بار در روز همراه با غذا.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /حمله آسم

احتیاط: حاملگی /اطفال

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /سردرد /خستگی /ضعف /احساس‌خواب‌آلودگی
- **GI:** تهوع /استفراغ /خشکی دهان
- **Other:** راش /کهیر /دردگلو /کاهش وزن /اسپاسم ریه

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویزشود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ حساسیت به آسپیرین و وجود آسم را در بیمار بررسی کنید ممکن است این افرادنسبت به NSAIDsها واکنش بیشتری نشان دهند. مراقبت واکنش‌های حساسیتی بیش از حدباشید.

۲ ـ بیما را از نظر درد، نوع آن، محل قرارگیری، شدت و ROMقبل از شروع درمان و ۱ ساعت بعد از به کارگیری دارو بررسی کنید.

۳ ـ در فرآوردهٔ چشمی دارو، چشم‌ها را از نظر قرمزی، تورم، اشک ریزش و خارش بررسی نمایید.

۴ ـ قبل از شروع درمان و به‌صورت دوره‌ای بعد از آن تست‌های کبدی، کلیوی و خونی راانجام دهید: AST و ALT و BUN وکراتینین و Hgb مراقبت دهیدازتاسیون باشید.

۵ـ زمـان خـونروی را کـنترل کـرده و بـه‌کـبودی، خـونریزی تـوجه نـموده و خـون در مـدفوع و ادرار را بـررسی کنید.

۶ـ بیمار را از نظر مشکلات چشمی و گوشی (تاری دیـد، وزوزگـوش، نشـانه‌ای ازمسـمومیت‌گـوشی) مـدنـظر قرار دهید.

۷ـ اختلال در عملکرد کبدی را مد نظر قرار دهید: یرقان، پوست و صلبیهٔ زرد، مدفوع بی‌رنگ

۸ـ قبل، طی درمان و بعد از آن تست‌های ادیومتریک و چشمی راانجام دهید.

۹ـ بـیمار را از نـظر خـونریزی از دسـتگاه‌گـوارشـی بـررسی کـنید: بـه خـون در خـلط، اسـتفراغ و مـدفوع تـوجه نمایید.

تجویز

به مدت ۵ روز یا کـمتر از دارو بـه‌صـورت‌عـضلانی یـا داخـل وریـدی مـی‌توان اسـتفاده کـرد بـعد از آن بـاید از شکل خوراکی دارو استفاده شود.

راه داخل وریدی

داروی رقیق نشده رامی‌توان در عرض بیشتر از ۱۵ ثانیه تزریق نمود.

سازگاری با محلول‌ها

دکستروز واتر ۵درصد،کلرورسدیم ۰/۹٪، رینگر لاکتات

سازگاری داخل سرنگ

سوفنتانیل

سازگاری از طریق سه‌راهی

رمی‌فنتانیل

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان درد و سـفتی و تـورم در مـفاصل، تـوانـایی حـرکت مـفاصل بـه‌صـورت آسان‌تر، کاهش خارش چشمی (در نوع چشمی دارو)

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ تاری دید و صدای زنگ و غرش در گوش را گزارش کنید.

۲ـ از آنجایی که ممکن است گیجی وخواب‌آلودگی پدید آید، از انجام کارهای خطرناک و رانندگی بپرهیزید.

۳ـ هرگونه تغییر درالگوی دفـع ادرار بـا افـزایش وزن، ادم، افـزایش مـیزان درد مـفاصل و خـون در مـدفوع بـاید گزارش شوند و می‌توانند دلالت برمسمومیت کلیوی داشته باشند.

۴ـ از مصرف الکل، سالیسیلات، استامینوفن و NSAIDs‌ها اجتناب ورزید.

۵ـ اسـتفاده از قـطره چشـمی دارو مـی‌توانـد در اسـتفاده از لـنـزهای تـماسی سـبب قـرمزی و سـوزش چشـم‌ها گردد.

۶ـ قطرهٔ چشمی باید داخل کیسه پلک تـحتانی ریـخته شـده و مـدت‌کـوتاهی روی‌کـانتوس فشـار مـلایم وارد شود. قطره را نبایدمستقیم روی قرنیه به کار برد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

L

Lactic Acid — اسید لاکتیک

Espritin/Latinol/Warzin

اشکال دارویی
BULK

مایع بدون رنگ و بی‌بو

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
در دوش واژینال، قطره گوش و محصولات پوستی و ناخنی، به‌عنوان ضدباکتری و ضدقارچ و ضدپروتوزوآ عمل می‌کند.

همچنین در فراورده‌های تزریقی لاکتات، شرکت می‌کند و برای درمان اسیدوز متابولیک جهت تولید بی‌کربنات، به کار می‌رود.

تداخلات
با عوامل اکسیدکننده، ناسازگار است.

عوارض جانبی و ناخواسته
خاصیت خورندگی دارد.

شرایط نگهداری
در ظرف دربسته نگهداری شود.

Lactose — لاکتوز

اشکال دارویی: کریستال و پودر سفید و بدون بو

اندیکاسیون، راه مصرف و دوزاژ
کربوهیدرات شیر می‌باشد.

در داروسازی، به‌عنوان حجم‌دهنده و رقیق‌کننده، کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
گالاکتوزمی /کمبود لاکتاز

عوارض جانبی و ناخواسته
اگر کمبود لاکتاز وجود داشته باشد، اسهال و دردشکمی می‌دهد.

شرایط نگهداری
در ظرف دربسته نگهداری شود.

Lactulose — لاکتولوز

Cholac/Cephulac

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دی‌ساکارید صناعی

طبقه‌بندی درمانی: مسهل اسموتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Syr: 10g/15mL

Powder (solut): 10gr/15mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، خاصیت هیپراسموتیک و اتساع کولون دارد. فقط کمتر از ۳٪ این دارو، جذب گوارشی دارد.

شروع تأثیر این دارو، ۴۸ـ۲۴ ساعت است. مقادیر جذب شده از راه ادرار و بقیه از مدفوع، دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

یبوست

بالغین: ۳۰mL-۱۵، روزانه خوراکی (افزایش به ۶۰mL در صورت نیاز).

پیشگیری و درمان آنسفالوپاتی پورتال ـ سیستمیک

بالغین: ابتدا ۳۰g-۲۰ خوراکی، معادل ۴۵mL-۳۰، روزانه ۴ـ۳ بار تا دفع ۳ـ۲ بار مدفوع شل در روز. دوزاژ متداول ۱۰۰g-۶۰ روزانه، در دوزهای منقسم است.

شیرخواران: ابتدا ۱۰mL-۲/۵ روزانه در دوزهای منقسم و سپس تعدیل دوزاژ هر ۲ـ۱ روز تا دفع ۲ یا ۳ مرتبه مدفوع شل در روز.

کودکان و نوجوانان: ابتدا ۹۰mL-۴۰ روزانه در دوزهای منقسم. تعدیل دوزاژ هر ۲ـ۱ روز تا دفع ۳ـ۲ مرتبه مدفوع شل در روز.

بعد از آزمایش باریوم میل (meal)

بالغین: ۱۰mL-۵ خوراکی دو بار در روز برای ۴ـ۱ هفته

برقراری حرکات روده بعد از برداشتن هموروئید

بالغین: ۱۵mL خوراکی دو بار در طی روز قبل از جراحی و برای ۵ روز بعد از جراحی.

L

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

شکم حاد جراحی /انسداد روده /فکال ایمپکشن /رژیم غذایی با گالاکتوز پایین

احتیاط: DM /اطفال /حاملگی /شیردهی

تداخلات

در درمان آنسفالوپاتی کبدی، نباید با **ملین‌های دیگر**، مصرف شود.

مصرف همزمان **آنتی‌اسیدها**، با افزایش pH کولون، اثر این دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

اسهال /دردشکمی /آروغ /نفخ /تهوع /دیستانسیون گازی

مصرف در شیردهی

با احتیاط، مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ مدفوع را از نظر مقدار، رنگ و قوام بررسی نمایید.

۲ ـ سطح آمونیاک خون را اندازه بگیرید (۷۰mg/۱۰۰mL-۳۰) ممکن است طی درمان سطح آمونیاک ۵۰-۲۵٪ کاهش یابد.

۳ ـ در صورتی که از این دارو اغلب استفاده می‌شود لازم است بیمار از نظر اسهال، هیپوکالمی و هیپوناترمی چک شود.

۴ ـ میزان I&O را کنترل کنید تا به میزان از دست رفتن مایعات پی ببرید.

۵ ـ دلیل پیدایش یبوست را بررسی کنید. ممکن است مصرف مایعات، غذاهای حجیم و یا ورزش از سبک زندگی حذف شده باشد. داروهای یبوست‌زا نیز این مشکل را سبب می‌شوند.

۶ـ در صورت بروز نشانه‌های زیر دارو باید قطع گردد: کرمپ، خونریزی از رکتوم، تهوع و استفراغ

۷ ـ تظاهرات انسفالوپاتی سیستم پورت را مد نظر داشته باشید: گیجی، خواب‌آلودگی، بی‌قراری، تحریک‌پذیری.

تجویز

راه خوراکی

این دارو را با ۱ لیوان آب میوه، آب و یا شیر مصرف کنید تا میزان جذب افزایش یابد.

راه داخل رکتوم

۱ ـ یک انمای باقی ماندنی لازم است که بدین منظور لازم است ۳۰۰mL لاکتوز در ۷۰۰mL آب رقیق کرده و از طریق کتتر مخصوص وارد نمود.

۲ ـ مصرف مایعات را تا ۲ لیتر در روز افزایش دهید همراه با دیگر ملین‌ها استفاده نشود. در صورتی که اسهال پدید آید دوزاژ باید کاهش یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان یبوست و سطح آمونیاک خون و رفع تیرگی شعور و انسفالوپاتی کبدی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ به مدت طولانی از ملین استفاده نکنید.
۲ ـ این دارو را با آب یا آب میوه رقیق کنید تا طعم بد آن از بین برود.
۳ ـ در محیط خنک آن را نگاه دارید ولی دچار یخ‌زدگی نشود.
۴ ـ به منظور افزایش میزان جذب با معدهٔ خالی استفاده شود.
۵ ـ اسهال باید گزارش گردد زیرا می‌تواند بر افزایش میزان دوز دلالت داشته باشد.

Lamivudine — لامی‌وودین
Epivir/3TC/ Zeffix

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ ترانس کریپتاز معکوس نوکلئوزید
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Oral sol: 10mg/mL
F.C Tab: 100 , 150mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، باعث مهار نسخه‌برداری معکوس زنجیره انتهایی HIV می‌شود. غذا تاثیر قابل ملاحظه‌ای در فراهم‌زیستی این دارو ندارد.
توزیع این دارو، در بدن گسترده است. میزان اتصال پروتئینی این دارو، پائین است.
دفع این دارو، عمدتاً از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
HIV (همراه با یک داروی ضد ویروس دیگر)
افراد با وزن بالای ۵۰ کیلوگرم: ۱۵۰mg خوراکی، روزانه دو بار.
افراد با وزن پائین ۵۰ کیلوگرم: ۲mg/kg خوراکی، روزانه دو بار.
اطفال ۳ ماه تا ۱۲ سال: ۴mg/kg خوراکی، روزانه دو بار (حداکثر دوزاژ روزانه ۱۵۰mg دو بار در روز است).
نکته: در نارسایی کلیه، تعدیل دوزاژ لازم است.
هپاتیت B مزمن همراه با شواهد مثبت رپلیکاسیون ویروسی و التهاب کبدی
بالغین: ۱۰۰mg خوراکی روزانه یک بار
نکته: سلامت و تأثیر دارو در درمان بیش از یک سال روشن نیست و طول درمان مطلوب هم مشخص نشده است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / پانکراتیت
احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی /نوروپاتی محیطی /افراد مسن

تداخلات
مصرف همزمان زیدوودین، باعث زیادشدن غلظت پلاسمایی لامی‌وودین می‌شود.
مصرف همزمان کوتریموکسازول، سطح سرمی این دارو را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح ALT، بیلی‌روبین و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد /سرگیجه /افسردگی /ضعف /نوروپاتی /مشکل خواب
- **GI:** اسهال /تهوع /استفراغ /دردشکمی /سوءهاضمه/ پانکراتیت (در کودکان)
- **Other:** آنمی / ترومبوسیتوپنی / نوتروپنی / راش /سرفه /میالژی / آرترالژی /خستگی / درد

استخوان

مصرف در شیردهی
شیردهی باید قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ هر ۲ هفته یک بار شمارش گلبول‌های خون را انجام دهید. مراقب نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، سطح Hgb، CD_4 و بار ویروسی باشید. در صورتی که سطح این موارد کاهش یابد لازم است درمان قطع شده و بعد از بهبود وضعیت هماتولوژیک مجدد آغاز گردد. ممکن است نیاز به انجام ترانسفوزیون خون مطرح شود.
۲ ـ تست‌های کبدی AST، ALT، بیلی روبین، آمیلاز، لیپاز، تری گلیسیریدها، CD_4 و بار ویروسی به صورت دوره‌ای در طول درمان باید کنترل شوند.
۳ـ پانکراتیت را درکودکان چک کنید تظاهرات آن عبارتند از: درد شکم، تهوع و استفراغ
۴ ـ لازم است از موارد زیر سطح پایه‌ای به دست آید که امکان مقایسه وجود داشته باشد. در صورت بروز اسیدوز لاکتیک، هپاتومگالی شدید همراه با استئاتوره، افزایش سطح LFT درمان قطع شود. حتی اگر افزایش سطح LFT وجود ندارد اما اسیدوز لاکتیک و یا هپاتومگالی به وجود آمده درمان باید قطع گردد.

L

تجویز
به صورت خوراکی روزانه یا دو بار در روز بدون توجه به وعده‌های غذایی مصرف گردد.

توصیه‌ها
۱ ـ تنها می‌توان آن را همراه با سایر داروهای ضدویروسی به کار برد.
۲ ـ در محیط خنک و به دور از نور نگهداری شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
از بین رفتن و یا کنترل دیس کرازی خونی (کبودی، خستگی، خونریزی وبهبودی ضعیف)

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ ممکن است عوارض گوارشی پدید آید.
۲ ـ بی‌خوابی طی ۴ـ۳ هفته بعد از درمان مرتفع گردد.
۳ـ این دارو HIV را درمان نمی‌کند تنها یک سری نشانه‌ها را کنترل می‌نماید.
۴ ـ در صورت بروز موارد زیر پزشک را مطلع سازید: گلودرد، تورم غدد لنفاوی، احساس ناخوشی، تب و دیگر عفونت‌ها.
۵ ـ بیمار حتی هنگامی که تحت درمان با این دارو قرار می‌گیرد هنوز عفونی محسوب می‌شود بنابراین می‌تواند سبب سرایت ویروس به دیگران شود.
۶ـ از آنجایی که احتمال مسمومیت جدی مطرح شود لازم است ویزیت جهت پیگیری وضعیت بیمار مرتب انجام شود. شمارش تعداد گلبول‌های خونی هر ۲ هفته یک بار توصیه می‌شود.
۷ـ این دارو را حتی در صورتی که احساس بهتری می‌کنید نباید قطع نمایید.
۸ـ به منظور پیشگیری از بروز عفونت نیاز به داروهای دیگر مطرح می‌شود.
۹ـ این دارو ممکن است سبب غش و گیجی گردد.

Lamotrigine لاموتریژین
Lamictal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فنیل تری آزین
طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
S.Tab: 25 , 50 , 100mg
Oral sol: 10mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با اثر روی کانال‌های سدیم، باعث مهار رهاشدن نوروترانسیمترهای تحریکی می‌شود.
این دارو، جذب گوارشی خوبی دارد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما، حدوداً ۵۵ درصد است. نیمه عمر این دارو ۳۰-۲۵ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان‌کمکی تشنج

بالغین: 50mg خوراکی روزانه، به مدت ۲ هفته.

بعد 100mg خوراکی روزانه، در دو دوز منقسم به مدت ۲ هفته

دوز نگهدارنده این دارو، 500-300mg روزانه خوراکی، در دو دوز منقسم می‌باشد.

نکته: چون مصرف همزمان **والپروئیک اسید**، کلیرانس لاموتریژین را کم می‌کند، در صورت مصرف همزمان، باید دوز لاموتریژین را به کمتر از نصف حالت معمول تقلیل داد و دوز ابتدایی را یک روز در میان تجویز کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی یا قلبی / افراد مسن

نکته: لازم است این دارو به عنوان اولین انتخاب، در درمان صرع به کار برود.

تداخلات

مصرف همزمان **پریمیدون / فنوباربیتال و فنی‌توئین** باعث کاهش سطح سرمی این دارو می‌شود. مصرف همزمان **والپروئیک اسید**، غلظت سرمی این دارو را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **استامینوفن**، می‌تواند باعث کاهش تاثیر درمانی این دارو شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد / اضطراب / افسردگی / اختلال خواب / تمایل به خودکشی / کاهش حافظه و تمرکز / ترمور / آتاکسی / گیجی / آپاتی / آفازی / حالت تهاجمی
- **GI:** تهوع / استفراغ / خشکی دهان / اسهال / یبوست / دردشکمی / ژنژویت / گاستریت / GIB / زخم معده
- **CV:** طپش قلب / سنکوپ / تاکی‌کاردی / فیبریلاسیون دهلیزی / هیپوتانسیون ارتوستاتیک / MI / هیپرتانسیون
- **Derm:** آکنه / هیرسوتیسم / آلوپسی / آنژیوادم / راش / کهیر
- **GU:** پلی‌اوری / فرکوئنسی / احتباس ادراری / ایمپوتنسی / نارسایی کلیوی
- **Respiratory:** سرفه / تنگی نفس / رینیت
- **Other:** دوبینی / عفونت / دیس‌منوره / حساسیت به نور / سندرم شبه آنفولانزا / تاری دید / نیستاگموس

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر فعالیت تشنجی مد نظر قرار دهید. طول مدت، نوع و شدت حملات را بررسی کنید.

۲ـ در صورت بروز راش‌های پوستی که دلالت بر سندرم استیونس جانسون و نکروز اپیدرمال توکسیک دارند، خصوصاً در کودکان دارو باید (با بروز اولین علامت پوستی) قطع گردد.

تجویز

داروهای جویدنی را یا کامل فرو دهید یا بجوید و یا در آب یا دیگر آب‌میوه‌ها حل کنید. در صورتی که آن را می‌جوید همراه با آن مقدار کمی آب بنوشید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش شدت حملات تشنجی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به منظور کاهش عوارض جانبی قرص خوراکی را به دو دوز همراه با غذا یا بعد از آن تقسیم کنید: از آن جایی که ممکن است حملات تشنجی بروز کنند، دارو را ناگهانی قطع نکنید.

۲ـ تا زمانی که وضعیت بیمار تثبیت نشده است از انجام اقدامات خطرناک بپرهیزید.

۳ـ به منظور مقابله با حساسیت به نور آفتاب از کرم ضد آفتاب و البسه محافظ استفاده نمایید. کارت

شناسایی همراه داشته باشید که در آن مشخص شده باشد شما تحت درمان با این دارو قرار دارید.
۴ـ در صورتی که باردارید و یا قصد آن را دارید، به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Lanolin (Wool Fat) لانولین
Uniderm

اشکال دارویی
BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
سفت و زردرنگ است که از پشم گوسفند، به دست می‌آید.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
به عنوان نرم‌کننده در کرم‌ها است.

عوارض جانبی و ناخواسته
حساسیت پوستی

شرایط نگهداری
در ظرف دربسته، در درجه حرارت کمتر از ۲۵°C و دور از نور نگهداری شود.

Latanoprost لاتانوپروست
Xalatan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ PG
طبقه‌بندی درمانی: ضدگلوکوم، کم‌کنندهٔ IOP
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Sterile Eye Drops: 50mcg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
احتمالاً این دارو، باعث افزایش خروج مایع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان خط اول IOP بالا در بیماران مبتلا به هایپرتانسیون چشمی یا گلوکوم زاویه باز
بالغین: روزانه یک قطره (شب‌ها) در ساک ملتحمه چشمی، ریخته می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی

تداخلات
بین مصرف این دارو و سایر قطره‌های چشمی، باید حداقل ۵ دقیقه فاصله باشد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- EENT: احساس جسم خارجی در چشم / خشکی چشم / تاری دید / دوبینی / فتوفوبی / اشک‌ریزش
- Other: درد عضله / درد مفصل / سرماخوردگی / راش / درد کمر / واکنش‌های حساسیتی پوستی

مصرف در شیردهی
باید با احتیاط، تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ معاینات چشمی را انجام داده و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ طی درمان طولانی مدت لازم است شمارش گلبول‌های خون، تست‌های کبدی و عملکرد کلیوی و الکترولیت‌ها انجام گیرند.
۳ـ لازم است بیمار از نظر پرخونی ملتحمه و تغییر در پیگمانتاسیون عنبیه بررسی شود.

توصیه‌ها
در درجه حرارت اتاق و به دور از نور این داروها را نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از:کاهش میزان فشار داخل چشم

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو ممکن است سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.
۲ ـ قطرهٔ چشمی را باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی مورد استفاده قرار داده از ریختن آن بر روی قرنیه اجتناب ورزید به منظور پیشگیری از جذب سیستمیک دارو مدت کوتاهی بعد از استفاده (۲ـ۱ دقیقه) کانتوس را فشار ملایم دهید.
۳ ـ میان این قطرهٔ چشمی و قطرات دیگر ۵ دقیقه فاصله بگذارید.
۴ ـ از تماس قطره چکان با چشم خودداری کنید.
۵ ـ حدود ۱۵ دقیقه بعد از استفاده از این قطره از لنزهای تماسی استفاده نشود.

Leflunomide — لفلونوماید
Arava

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تنظیم‌کنندهٔ ایمنی، مهارکنندهٔ سنتتیک پیریمیدین
طبقه‌بندی درمانی: ضدروماتیسم (DMARDs)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Tab: 10, 20, 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو در کبد متابولیزه شده تا به متابولیت فعال تبدیل گردیده و در ادرار ترشح شود.
این دارو سبب مهار آنزیمی می‌شود که در سنتز پیریمیدین نقش دارد. همچنین دارای اثرات ضد تکثیری (پرولیفراتیو) و التهابی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
در آرتریت روماتوئید به منظور کاهش فرآیند بیماری و نشانه‌ها.
موارد استفادهٔ نامشخص: آرتریت روماتوئید نوجوانان.

آرتریت روماتوئید:
بالغین: دوز پرکننده ۱۰۰mg روزانه تا سه روز. دوز نگاهدارنده ۲۰mg روزانه بوده که در صورت عدم تحمل تا ۱۰mg روزانه کاهش می‌یابد.

آرتریت روماتوئید نوجوانان:
نوجوانان و کودکان بیشتر از ۴۰kg: ۲۰mg خوراکی.
نوجوانان و کودکان ۴۰ـ۲۰ kg: ۱۵mg خوراکی.
نوجوانان و کودکان ۱۹/۹ـ۱۰ kg: ۱۰mg خوراکی.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
بارداری، حساسیت بیش از حد به دارو، شیردهی، یرقان، نقص در لاکتاز، بیماری کبدی.
احتیاط: اختلالات کلیوی، واکسیناسیون، عفونت، الکلیسم، کودکان، تضعیف سیستم ایمنی.

تداخلات
این دارو سبب افزایش اثرات NSAIDs می‌شود. داروهای هپاتوتوکسیک و متوتروکسات سبب افزایش عوارض جانبی لفلونوماید می‌شوند.
سطوح ریفامپین با مصرف این دارو افزایش می‌یابد.
این دارو سبب کاهش واکنش‌های آنتی‌بادی می‌شود. شارکول و کلستیرامین اثرات این دارو را کم می‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد، گیجی، بیخوابی، افسردگی، پارستزی، اضطراب، میگرن، نورالژی.
- **CV:** تپش قلب، هیپرتانسیون، درد قفسهٔ سینه، ادم محیطی.
- **EENT:** فارنژیت، کاندیدیازیس دهانی، استوماتیت، خشکی دهان، تاری دید.

- **GI**: تهوع، بی‌اشتهایی، استفراغ، یبوست، نفخ، اسهال، افزایش LFT، مسمومیت‌کبدی.
- **Hema**: آنمی، اکیموز، هیپرلیپیدمی.
- **پوست**: راش، خارش، آلوپسی، آکنه، هماتوم، عفونت‌های هرپس.
- **تنفسی**: فارنژیت، رینیت، برونشیت، سرفه، عفونت تنفسی، پنومونی، سینوزیت.

اقدامات پرستاری

۱ـ نشانه‌های آرتریت را بررسی کنید: به ROM، قدرت حرکت، تورم مفاصل قبلی و طی آن توجه نمایید.
۲ـ تست‌های کبدی را انجام دهید: در صورت افزایش ALT بیشتر از ۲ برابر ULN باشد دوز دارو به ۱۰mg در روز کاهش می‌یابد.

تجویز

۱ـ به منظور جلوگیری از مشکلات گوارشی دارو را با غذا مصرف کنید.
۲ـ برای دفع دارو به طریق زیر عمل کنید: ۸ گرم کلستیرامین سه بار در روز به مدت ۱۱ روز به بیمار بدهید سپس سطوح را چک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان درد و التهاب مفاصل.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو ممکن است طبق دستور پزشک آنقدر ادامه یابد تا اثرات خود را ظاهر سازد.
۲ـ به منظور پیشگیری از مشکلات گوارشی دارو را همراه با غذا، شیر یا آنتی‌اسید مصرف کنید.
۳ـ از آنجایی که ممکن است گیجی و خواب‌آلودگی پدید آید از رانندگی اجتناب ورزید.
۵ـ دارو را با یک لیوان پر آب مصرف کنید تا جذب آن افزایش یابد.
۶ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید از بارداری اجتناب ورزید و شیر ندهید. در صورتی که قصد بارداری وجود دارد حتی مردان تحت درمان با این دارو لازم است دارو را قطع کنند.
۷ـ امکان ریزش موها وجود دارد به راهکارهای جبرانی در این رابطه فکر کنید.
۸ـ طی درمان از واکسیناسیون (ویروس‌های زنده) اجتناب ورزید.

Letrozole — لتروزول

Femara

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ آروماتاز
طبقه‌بندی درمانی: هورمون / ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

F.C Tab: 2.5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار سیستم آروماتاز، از تبدیل آندروژن‌ها به استروژن‌ها ممانعت به عمل می‌آورد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان متاستاتیک پستان در زنان یائسه

روزانه ۲/۵mg خوراکی، به‌صورت تک‌دوز تا زمانی که تومور از بین برود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی شدید

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح کلسترول شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سردرد / خستگی / سرگیجه
- **Derm**: راش / فلاشینگ / خارش
- **GI**: تهوع / استفراغ / اسهال / یبوست / سوءهاضمه

● Other: سرفه / تنگی نفس / افزایش وزن / ادم / درد استخوانی و مفصلی / هیپرتانسیون / ترومبوآمبولی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط، تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل کنید افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.
۲ـ قبل و در طی درمان تست‌های کبدی (بیلی روبین، AST، ALT و LDH) را انجام دهید در صورت نیاز آنها را ماهانه چک کنید.
۳ـ موارد زیر را کنترل نموده و در صورت بروز گزارش کنید: پوست و صلبیه یرقانی، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، پوست خارش‌دار یا درد شکم، تب و اسهال.
۴ـ CBC را چک کنید.

توصیه‌ها

۱ـ در صورتی که بیمار فاقد تهوع و استفراغ است می‌توان رژیم مایعات (کولا، ژله) و یا تست برای وی در نظر گرفت.
۲ـ مطابق دستور پزشک از رژیم غذایی مغذی استفاده نمایید (شامل آهن، مکمل‌های غذایی و ویتامین)

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ با بروز هرگونه شکایت و یا پیدایش عوارض جانبی لازم است به پرستار یا پزشک گزارش شوند.
۲ـ در صورتی که خواب‌آلودگی ایجاد شد از رانندگی و کار با ماشین‌آلات اجتناب ورزید.
۳ـ می‌توان دارو را بدون توجه به وعده‌های غذایی مصرف کرد.
۴ـ دورهٔ درمان با این دارو طولانی خواهد بود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Leucovorin (as calcium) لوکوورین

Wellcovorin/ Ref olinon/Rescufolin/ Folinic acid/ Calcium folinate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدفولیک
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌دوت/ویتامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tab: 5 , 15 , 25mg
Inj: 3mg/mL, 10mg/mL (3mL), 125mg/mL (5mL)
Powder For Inj: 30mg/vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، فرم احیاء شده اسیدفولیک می‌باشد دفع دارو از طریق ادرار است.
این دارو به‌عنوان آنتی‌دوت آنتاگونیست‌های اسیدفولیک، مانند MTX به کار برده می‌شود.
این دارو برای فعالیت، نیازی به آنزیم دی‌هیدروفولات ردوکتاز ندارد.
شروع تاثیر این دارو، در کمتر از ۵ دقیقه است و مدت اثر این دارو، ۶ـ۳ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پس از مصرف زیاد MTX در سرطان

بالغین و اطفال: ۳۶ـ۶ ساعت بعد از آخرین دوز MTX، ۱۵mg عضلانی، وریدی و یا خوراکی هر ۶ ساعت تا سطح سرمی متوتروکسات کمتر از ۵×۱۰^{-۸}M تجویز می‌شود.

آنمی مگالوبلاستیک به علت کمبود اسید فولیک

بالغین و اطفال: روزانه ۱mg خوراکی یا IM و دوره درمان براساس پاسخ‌هماتولوژیک تنظیم می‌شود.

مصرف زیاد آنتاگونیست اسید فولیک

بالغین و اطفال: یک ساعت پس از مصرف آنتاگونیست، برحسب میزان آنتاگونیست دریافتی، تجویز می‌شود.

آنمی مگالوبلاستیک ناشی از نقص آنزیم مادرزادی

بالغین و کودکان: ۳-۶mg روزانه عضلانی

آثار سمی متوترکسات در درمان پسوریازیس شدید

بالغین و کودکان: ۴-۸mg عضلانی دو ساعت بعد از دوزمتوتروکسات

سمیت هماتولوژیک ناشی از پری‌متامین یا تری‌متوپریم

بالغین و کودکان: دوز دارو بستگی به دوز آنتاگونیست اسیدفولیک و وضعیت بالینی بیمار دارد.

سرطان پیشرفته کولورکتال

بالغین: ۲۰۰mg/m² وریدی آهسته در مدت ۳ دقیقه، سپس 5-FU یا ۲۰mg/m² وریدی آهسته در مدت ۳ دقیقه و سپس 5-FU تجویز می‌شود. تکرار درمان برای ۵ روز. تکرار احتمالی دوره بافواصل ۴ هفته‌ای برای ۲ دوره و سپس بافواصل ۵-۴ هفته تابهبود علایم توکسیک درمان قبلی (دوز 5-FU در هر فرد متفاوت است).

L

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

آنمی مگالوبلاستیک به علت کمبود B_{12}.Vit / حساسیت / آنمی پرنیشیوز

آنمی با علت نامشخص

تداخلات

لوکوورین ممکن است مثل اسیدفولیک، اثرات ضدتشنجی فنی‌توئین /فنوباربیتال و پیریمیدون را کاهش بدهد.

این دارو اثر **آنتاگونیست‌های اسید فولیک**، راخنثی می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** خارش / راش /اریتم
- **Other:** تنگی برونش /واکنش افزایش حساسیت (واکنش آنافیلاکتوئید)

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به منظور پیشگیری از بروز سمیت‌کلیوی لازم است قبل از شروع درمان و در حین آن روزانه سطح متوتروکسات چک شوند.

۲ ـ I&O راکنترل نموده و بیمار را از نظر تهوع و استفراغ در نظر داشته باشید.

۳ ـ استفاده از بعضی داروها مانند الکل،هیدانتوئین‌ها و تری متوپریم می‌توانند مصرف اسیدفولیک بدن را افزایش دهند.

تجویز

۱ ـ لازم است با فاصله ۱ ساعتی از آنتاگونیست‌های اسیدفولیک استفاده شوند.

راه داخل عضلانی

۱ ـ نیازی به آماده‌کردن محلول نیست.

۲ ـ درمان آنمی مگالوبلاستیک نیازمند تزریق داخل عضلانی است.

راه داخل وریدی

۱ ـ جهت آماده‌کردن محلول لازم است ۵mg از دارو را با ۵ میلی‌لیتر آب حاوی باکتریواستاتیک حل نمود تا محلول با غلظت ۱۰mg/mL یا ۱۰۰mg/۱۰۰mL به دست آید. در صورتی که از آب استریل برای حل کردن استفاده شده است بلافاصله باید دارو را استفاده نمود.

۲ ـ سرعت تزریق داخل وریدی این دارو به صورت ۱۶۰mg/min خواهد بود. ازانفوزیون متناوب نیز برای تزریق می‌توان استفاده کرد.که در این صورت دارو در ۱۰۰mL-۵۰ از ۰/۹Nacl٪، DW%5، DW%10 رینگر لاکتات و یا رینگر رقیق می‌شود.

سازگاری با دیگر داروها

سیس‌پلاتین، فلوکسوریدین

سازگاری داخل سرنگ

بلئومایسین، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفامید، فورزماید، هپارین، دوکسوروبیسین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، فلوئوراسیل، متوتروکسات، متوکلوپرامید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

بلئومایسین، سیس‌پلاتین، دوکسوروبیسین، متوکلوپرامید متوتروکسات، هپارین، میتومایسین، فلوئوراسیل، تیوپتا، وین‌بلاستین، وین‌کریستین.

توصیه‌ها

۱ـ در صورتی که به منظور درمان مصرف بیش از حد مهارکنندهٔ اسیدفولیک استفاده شده است مصرف مایعات نیز افزایش یابد.

۲ـ دارو باید در مقابل نور و گرما محافظت گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: افزایش میزان وزن، بهبود آگاهی بیمار و احساس خوب‌بودن، فقدان خستگی بیش از حد، برگشت اثرات مسمومیت با آنتاگونیست متوتروکسات و اسیدفولیک

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ برای بیمار تحت درمان لکوورین لازم است روزانه ۳ لیتر مایعات مصرف گردد.

۲ـ در صورت ابتلاء به کمبود اسیدفولیک از مواد غذایی زیر استفاده نمایید: قارچ، حبوبات خشک شده، دانه‌ها با سبزیجات برگ سبز

۳ـ دارو را دقیقاً مطابق با تجویز پزشک استفاده نمایید.

۴ـ در صورت بروز حساسیت بیش از حد، لازم است بلافاصله علائم گزارش گردند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C، نگهداری شود.

فرم رقیق شده دارو باید دور از حرارت و نور نگهداری شود.

Leuprolide Acetate — لووپرولید

Lupron/Lucrin/Enantone/Prostap/Procren/ Lupron Depot

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون رهاکنندهٔ گنادوتروپین

طبقه‌بندی درمانی: درمان نئوپلاسم /آنالوگ LHRH

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 3.75mg (power)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

تاثیرات هورمونی: این دارو، باعث کاهش سطح هورمون‌های جنسی می‌شود، و از درد لگنی و دیسمنوره، درآندومتریوز کم می‌کند.

تاثیرات ضدنئوپلاسمی: این دارو رشد توموری وابسته به هورمون را مهار می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان آندومتریوز

بالغین: IM ۳/۷۵mg ماهیانه یک بار به مدت ۶ ماه

درمان کانسر پیشرفته پروستات

۷/۵mg عضلانی، ماهیانه یک بار یا روزانه ۱mg SC و یا ۲۲/۵mg IM هر سه ماه یک بار.

نکته: این دارو در درمان بلوغ زودرس مرکزی نیز اندیکاسیون دارد.

اطفال: در شروع روزانه ۵۰mcg/kg به صورت دوز منفرد و از طریق SC تجویز می‌شود. دوز را می‌توان تا ۱۰۰mcg/kg افزایش داد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /خون‌ریزی واژینال تشخیص داده نشده /حاملگی /شیردهی
احتیاط: استئوپروز /انسداد مجاری ادراری

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش موقت اسید فسفاتاز، افزایش ALK-P، AST، LDH و افزایش تری‌گلیسیرید و کلسترول و کاهش WBCها و پلاکت‌ها ممکن است رخ دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه /سردرد /بی‌خوابی /افسردگی
- CV: آریتمی /ادم محیطی /هیپرتانسیون / MI / آنژین
- GU: فرکوئنسی /ژنیکوماستی / UTI / ایمپوتانس /واژینیت /کاهش سایز بیضه‌ها
- Respiratory: فیبروز ریه و تنگی نفس
- Other: تهوع /استفراغ /دردموقت‌استخوانی /میالژی /درماتیت

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

L

اقدامات پرستاری

۱ ـ نشانه‌های اندومتریوز، درد در قسمت تحتانی شکم و فیبروئید (در دلگنی به همراه ترشحات فراوان واژینال و تورم) را قبل و در طی درمان در بیمار کنترل نمایید.
۲ ـ در صورتی که از این دارو به منظور درمان بلوغ زودرس سانترال استفاده شده است لازم است در اطفال زیر ۹ سال موارد زیر چک شوند: سطوح استرادیول /تستوسترون، GnRH، توموگرافی از سر، استروئیدهای آدرنال، گونادوتروپین‌کوریونیک، رادیوگرافی از مچ دست، قد و وزن
۳ ـ قبل و در طی درمان تست‌های کبدی (بیلی‌روبین AST، ALT و LDH) راکنترل نموده و برحسب نیاز ماهانه تکرار گردد. PSA را نیز که شاخص کنسر پروستات است مورد کنترل قرار دهید.
۴ ـ طی درمان و ۶ـ۴ هفته بعد از آن که درمان تقلیل یافت‌گونادوتروپیک‌هیپوفیزی و عملکرد گونادی را چک کنید.
۵ ـ طی شروع درمان اولیه بدترشدن علائم و نشانه‌ها، شایع و طبیعی است.
۶ ـ موارد زیرا را گزارش دهید: خستگی، افزایش نبض، رنگ‌پریدگی، لتارژی، ادم در پاها، درد مفاصل معده
۷ ـ نشانه‌های زیر دلالت بر واکنش شدید آلرژیک داشته لازم است سریع گزارش گردند: راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپوریک و برافروختگی.

تجویز

۱ ـ دارو به صورت بسته‌بندی شده همراه با سرنگ برای تزریق داخل عضلانی و زیرجلدی در بازار موجود است. تزریق باید در داخل عضله بزرگی انجام شود. محل تزریق را چرخشی تغییر دهید.
۲ ـ برای تزریق فقط از عضله‌گلوتئال استفاده شود.
۳ ـ برای آماده‌کردن وسایل لازم است ویال را که single-dose محسوب می‌شود با 1mL مادهٔ رقیق‌کننده مخلوط کرد. اگر چندین ویال استفاده می‌شود 0/5mL مادهٔ رقیق‌کننده کشیده و داخل هر ویال تزریق کنید سپس تمام داروهای حل شده را با هم بکشید. این محلول ماهانه آماده می‌شود.
۴ ـ جهت آماده‌کردن microsphere سه ماهه لازم است 1/5mL از رقیق‌کننده راکشیده، داخل ویال تزریق نموده آن را حل کرد و داخل سرنگ کشید و تزریق نمود.
۵ ـ نوع ۱۲ ماهه را داخل بخش فوقانی بازو جایگذاری نموده و بعد از اتمام ۱۲ ماه آن را خارج کنید.

توصیه‌ها

۱ ـ رژیم غذایی باید مطابق دستور پزشک سرشار از ویتامین، آهن و مکمل شود.
۲ ـ دارو را در ظروف درب بسته و در درجه حرارت اتاق نگاه‌دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی، کاهش تعداد ضایعات، درد در آندومتریوز و فیبروئید، تصحیح CCP (بلوغ زودرس مرکزی).

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورتی که قاعدگی ادامه یافت لازم است به پزشک اطلاع داده شود زیرا با این دارو قاعدگی متوقف می‌شود.

۲ ـ در طی درمان به منظور پیشگیری از بارداری از روشی غیرهورمونی استفاده کنید.

۳ ـ بعد از ۱ هفته درد استخوانی از بین می‌رود.

۴ ـ هرگونه شکایت یا بروز عارضه جانبی باید به پزشک یا پرستار گزارش گردد. ممکن است گرگرفتگی به وجود آید. وزن باید ثبت شده و اضافه وزن بیش از ۲ پوند در روز گزارش شود.

۵ ـ چگونگی تهیه محلول‌ها را برای تزریق زیرجلدی شرح داده و محل تزریق را چرخشی تعویض کنید.

۶ ـ نحوهٔ ثبت دارو را دقیق در نظر داشته باشید.

۷ ـ ممکن است رشد تومور به وجود آید که تظاهرات آن عبارتند از: افزایش اندازهٔ تومور و افزایش میزان دردهای استخوانی. این تظاهرات سریعاً باید فروکش نمایند. به منظور کنترل درد می‌توان از مسکن استفاده کرد. زنانی که در سنین باروری قرار دارند باید روش‌های کنترل بارداری مکانیکی به کار برند. ممکن است تخمک‌گذاری ادامه یابد.

۸ ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستند از شیردهی بپرهیزید.

۹ ـ در ابتدای درمان ممکن است مشکلات ادراری افزایش یابد اما طی چند هفته کاهش می‌یابند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت $2-8°C$، باید ویال باز نشده را نگهداری کرد.

دارو نباید در معرض نور یا یخ‌زدگی، قرار بگیرد.

Levamisole (AS HCL) لوامیزول

Vermizol/Ketrax/Ergamisol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق فنل ایمیدازول

طبقه‌بندی درمانی: محرک سیستم ایمنی، ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

S.Tab: 50mg

Syr: 40mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، عملکرد لنفوسیت‌های T و PMNها را بهبود می‌بخشد. این دارو به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود و متابولیسم کبدی دارد. نیمه عمر این دارو، ۴-۳ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان کولون

بالغین: 50mg خوراکی هر ۸ ساعت به مدت ۳ روز. هر ۲ هفته یک بار به مدت ۱ سال دوره درمان باید ادامه داده شود.

نکته: شروع این دارو باید ۳۰-۷ روز پس از جراحی باشد.

نماتودهای روده‌ای

بالغین: 150mg، تک دوز

اطفال: 6mg/kg به مدت ۱ یا دو روز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلالات کبدی / عفونت / تشنج / سرکوب مغزاستخوان

تداخلات

مصرف همزمان الکل، واکنش شبه دی‌سولفیرام ایجاد می‌کند.

مصرف همزمان الکل و 5FU، ممکن است SIADH ایجاد بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد / ضعف / گیجی
- **GI:** تهوع / استفراغ / درد شکمی

● **Other:** آرتـرالژی / راش /هـیپوتانسیون / آگـرانـولوسیتوز /واسکـولیت / سـندرم شـبه آنـفولانزا/ لکوپنی/ترومبوسیتوپنی

مصرف در شیردهی
بااحتیاط تجویزشود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ بررسی آزمون‌های خونی و کلیه به‌صورت مـرتب و دوره‌ای لازم است و بـراسـاس آنـها مشـخص مـی‌شود که آیا دارو بایدادامه پیدابکند و یاقطع گردد.
۲ ـ در سندرم شوگرن، بااحتیاط تجویزشود.
۳ ـ در بیماری که سابقه دیسکرازی‌های خونی دارد تجویزنشود.
۴ ـ در مصرف همزمان 5FU، کنترل وضعیت کبدی و خونی بیمار، لازم است.
۵ ـ ارزیابی التهاب مخاط، زخمی‌شدن پوست، استفاده ازلیدوکائین‌ویسکوس برای درددهان ضروری است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در دوره درمان و تا ۴ ماه بعد از آن از حاملگی جلوگیری شود.
۲ ـ این دارو بایدطبق دستور پزشک، مصرف شود.
۳ ـ از مصرف خودسرانه فرآورده‌های حاوی آسپرین یاایبوپروفن خودداری کنید.
۴ ـ درصـورت‌ابـتلا بـه‌عـلایمی مـثل تب /گـلودرد /عـلایم‌عـفونی / پـرادراری / تشـنج /خون‌ریزی غیرطبیعی /وجودخون درمدفوع یا ادرار /احساس عدم تعادل و راش شود بایدبه پزشک، اطلاع دهید.

L

Levetiracetam لویتراستام
Keppra

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پایرولیدین
طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 100mg
Otal sol: 100mg/ml
Sol For inj: 100mg/ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو به سرعت جذب می‌شود. باپـروتئین‌ها بـاندنـمی‌شود. ۶۶٪ از دارو بـه صـورت تـغییر نـیافته از طـریق کلیه‌ها دفع می‌شوند. نیمهٔ عمر دارو ۸ـ۶ ساعت است که در سالمندان این زمان افزایش می‌یابد.
مکـانیسم عـمل ایـن داروناشناخته است مـمکن است از طـریق‌مـحدودیت ورود سـدیم از جـدارهٔ سـلول در کورتکس حرکتی سبب‌محدودیت دریافت‌ایمپالس‌های عصبی شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان‌کمکی در بیمارانی که به تازگی دچار حملات تشنجی می‌شوند، حملات‌تونیک، کلونیک جنرالیزه.
درمان کمکی در تشنج پارشال (نسبی):
بالغین و نوجوانان بیشتر از ۱۶ سال: ۵۰۰mg دارو IV به صورت دو بار در روز. مـمکن است دوزاژ را بـه صورت ۱۰۰mg در روز هر ۲ هفته افزایش داد. حداکـثر دوز مـجاز ۳۰۰۰mg روزانـه است کـه در دوزاژ مـنقسم می‌توان آن را به کار برد.
حملات تشنجی میوکلونیک / تونیک ـ کلونیک / حملات تشنجی پارشیال
بالغین: ۵۰۰mg PO/IV دو بار در روز ممکن است دارو را بـه‌صـورت ۱۰۰۰mg روزانـه هـر ۲ هـفته افـزایش بخشید. حداکثر دوز دارو ۳۰۰۰mg روزانه است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت بیش از حد
احتیاط: بارداری، شیردهی، بیماری‌های قلبی ـ کلیوی، سایکوز، کودکان وسالمندان.

تداخلات
۱ ـ از مصرف همزمان الکل اجتناب ورزید.

۲ ـ احتمال مسمومیت با کاربامازپین همزمان با به کارگیری این دارو وجود دارد.
۳ ـ جذب این دارو با مصرف سولامر کاهش می‌یابد لذا باید جداگانه این دارو مصرف گردد یا ۱ ساعت قبل از سولامر یا ۳ ساعت بعد از مصرف این دارو.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی، خواب‌آلودگی، آستنی، سایکوز، تمایلات خودکشی.
- **Hema:** کاهش میزان Hgb، Hct، RBC، عفونت.
- **متفرقه:** عفونت، درد شکم، فارنژیت.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر ۳ ماه وضعیت کلیوی را از طریق بررسی موارد زیر مدنظر قرار دهید: تجزیهٔ کامل ادرار، BUN و کراتینین.
۲ ـ وضعیت خونی را با چک RBC، Hgb، HCT بررسی کنید.
۳ ـ چگونگی حملهٔ تشنجی را توصیف نمایید.
۴ ـ وضعیت ذهنی را از طرق موارد زیر مورد بررسی قرار دهید: عاطفه و تغییرات رفتاری در صورت به وجود آمدن تغییرات رفتاری پزشک را مطلع سازید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ قرص‌ها را به‌صورت کامل ببلعید. از خرد کردن و یا جویدن قرص اجتناب شود.
۲ ـ به‌منظور کاهش میزان عوارض گوارش (نادر) دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف کنید.

راه داخل وریدی

ویال‌ها را با ۱۰۰ml نرمال سالین، DW5%، RL رقیق کرده در عرض ۱۵ دقیقه تزریق کنید.

توصیه‌ها

۱ ـ داروی خوراکی را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.
۲ ـ محلول آماده شده درکیسه‌های پلی‌وینیلی تا ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند.
۳ ـ در ابتدای درمان در صورت بروز گیجی به حرکت بیمار کمک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان فعالیت‌های تشنجی که لازم است در پروندهٔ بیمار درج شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بیماران تحت درمان با این دارو لازم است کارت شناسایی همراه داشته باشند که در آن بیماری، نام و شماره تلفن پزشک معالج درج شده باشد.
۲ ـ در صورتی که از محلول خوراکی استفاده نموده و بلعیدن برای بیمار مشکل است لازم است محلول خوراکی از طریق کاپ خود دارو اندازه گرفته شود بدین منظور از قاشق چایخوری دیگر استفاده نشود.
۳ ـ در صورت بارداری یا قصد آن با پزشک مشورت کنید.
۴ ـ از رانندگی و اعمال نیاز مند هوشیاری اجتناب ورزید.
۵ ـ بعد از درمان طولانی مدت دارو را ناگهانی قطع نکنید. در صورت قطع ناگهانی ممکن است حملهٔ تشنجی رخ دهد.

Levocarnitine (L-carnitine) لووکارنیتین

Carnitor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: جهت درمان کمبود کارنی تین
طبقه‌بندی درمانی: مکمل غذایی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 250mg
Oral solution: 1g/10mL
Syr: 250mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو سوبسترای موجود جهت اکسیداسیون و تولید انرژی را فراهم می‌کند.

دفع این دارو عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری و درمان کمبود اولیه کارنیتین

بالغین: 200mg/kg خوراکی در ۴-۲ دوز منقسم یا 100mg/kg روزانه وریدی در ۴-۳ دوز منقسم.

نکته: تزریق وریدی دارو باید آهسته و در طی ۳-۲ دقیقه صورت گیرد.

اطفال: 50mg/kg روزانه به طور منقسم مصرف می‌شود.

کمبود ثانویه کارنی‌تین (به علت همودیالیز)

بالغین: 20mg/kg وریدی بعد از هر دفعه دیالیز و تنظیم دوز دارو براساس غلظت دارو در پلاسما. دوز نگهدارنده 1g/d خوراکی.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** تاکی‌کاردی /هیپرتانسیون
- **GI:** اسهال / دردشکمی /تهوع /استفراغ
- **CNS:** سردرد /سرگیجه /افسردگی

اقدامات پرستاری

۱ ـ بررسی تحمل نسبت به دارو در هفته اول درمان و بعد از افزایش دارو لازم است.

۲ ـ بررسی تست‌های شیمیایی خون و اندازه‌گیری سطح پلاسمایی کارنی‌تین به صورت دوره‌ای ضروری است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ محلول خوراکی را به آهستگی مصرف کنید تا از بروز ناراحتی GI کاسته شود.

۲ ـ این دارو باعث بوی بدن می‌شود.

۳ ـ فواصل وعده‌های مصرف دارو باید یکسان باشد و در صورت امکان دارو را با غذا یا بعد از آن میل نمایید.

Levodopa لوودوپا

Dopar/Larodopa

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پیش‌ساز دوپامین

طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسون

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مقادیری از این دارو، دکربوکسیله می‌شود و به دوپامین تبدیل می‌شود. دوپامین، بین فعالیت دوپامینرژیک وکولینرژیک تعادل ایجاد می‌کند. این دارو از روده کوچک، جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو ۳-۱ ساعت است و مدت تاثیر این دارو، ۲۵-۵ ساعت می‌باشد. این دارو، دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پارکینسونیسم

بالغین: در آغاز 1g-0/5 خوراکی، روزانه در دوزهای منقسم با غذا.

می‌توان در صورت لزوم، تدریجاً دوز دارو را (هر ۷-۳ روز در صورت تحمل به میزان 0/75g روزانه) بالا برد. حداکثر دوزاژ روزانه، 8g می‌باشد.

نکته: ممکن است تا ۶ ماه پاسخ درمانی قابل ملاحظه‌ای دیده نشود.

نکته: تجویز دوزهای بالاتر نیاز به مراقبت شدید و دقیق دارند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / مصرف MAOI در طی ۱۴ روز اخیر /گلوکوم زاویه بسته / سابقه وجود ملانوم /سایکوز حاد

احتیاط: اختلالات سایکوتیک /بیماری کلیوی /کبدی /قلبی /ریوی / DM / آسم /سابقه MI / دیس ریتمی

نکته: بی خطربودن این دارو، در اطفال کوچک تر از ۱۲ سال اثبات نشده است.

تداخلات

مصرف همزمان MAOI، می تواند هیپرتانسیون ایجاد بکند.
مصرف همزمان متیل دوپا، می تواند عوارض جانبی روی CNS را زیاد بکند.
مصرف همزمان داروهای ضدهیپرتانسیون، باعث تشدید هیپوتانسیون می شود.
مصرف همزمان آنتی کولینرژیک ها، اثر این دارو را کم می کند.
مصرف همزمان بنزودیازپین ها، اثر این دارو را کم می کند.
مصرف همزمان پاپاورین، اثر این دارو را کم می کند.

تداخلات آزمایشگاهی

گاهی با درمان طولانی مدت، تست کومبس مثبت می شود. همچنین این دارو می تواند بر بسیاری از تست های آزمایشگاهی دیگر اثر گذاشته و سبب افزایش، کاهش و یا تغییر کاذب در نتیجه تست شود. در صورت مصرف دارو در زمان انجام تست های آزمایشگاهی این نکته را مدنظر داشته باشید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** میوکلونوس / حرکات سر / حرکات کره مانند /اضطراب /کاهش حافظه /خستگی /افسردگی / هذیان /ضعف /توهم /دمانس /ترمور /اختلالات روانی /عصبانیت / تمایل به خودکشی
- **Derm:** راش /آلوپسی
- **EENT:** تاری دید
- **GI:** تهوع / استفراغ /اسهال /یبوست / درد اپی گاستر /سوزش زبان / نفخ /خشکی دهان / دیسفاژی
- **GU:** فرکوئنسی /افزایش لیبیدو /احتباس ادرار /پریاپیسم /خون ریزی بعد از منوپوز
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک /هیپرتانسیون /طپش قلب
- **Hema:** آنمی همولیتیک /دیسکرازی های خونی /لکوپنی
- **Other:** افزایش موقت بیلی روبین / BUN / LDH / ALT / AST / ALKP

مصرف در شیردهی

توصیه نمی شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست های کلیوی و کبدی را انجام دهید. این موارد عبارتند از: AST، ALT، آلکالین فسفاتاز، LDH، بیلی روبین، CBC، BUN، ید باند شده با پروتئین.
۲ ـ حرکات غیرارادی را در پارکینسونیسم مد نظر قرار دهید که شامل موارد زیر می باشند: آکاتزی، ترمور، گام برداشتن تکه تکه، سفتی عضلانی، آبریزش از دهان.
۳ ـ سمیت با لودوپا شامل تظاهرات زیر می باشد: اختلالات ذهنی، تغییرات شخصیتی، توهم، افزایش پرش عضلانی، بیرون افتادگی زبان، عوارض گوارشی.
۴ ـ طی اولین دورهٔ درمان BP و تنفس را کنترل نمایید. هیپوتانسیون وهیپرتانسیون باید گزارش شوند.
۵ ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و افسردگی مد نظر قرار دهید. تمایل به خودکشی نیز باید در نظر گرفته شود.

تجویز

۱ ـ در صورتی که بیمار جراحی دارد مصرف و تجویز دارو فقط تا زمان NPO قبل از جراحی اجرا می شود.
۲ ـ بسته به پاسخ بیمار به دارو، دوزاژ آن را تنظیم کنید.
۳ ـ دارو را با غذا مصرف نمایید از مصرف پروتئین همراه با دارو اجتناب ورزید.
۴ ـ تنها بعد از مصرف مهارکننده های MAO لازم است دارو به مدت ۲ هفته قطع شود.

توصیه ها

۱ ـ طی اولین دورهٔ درمان بیمار را به هنگام حرکت کمک کنید زیرا ممکن است هیپوتانسیون ارتواستاتیک پدید آید.
۲ ـ به هنگام درمان طولانی مدت، بیمار را از نظر دیابت ملیتوس و آکرومگالی کنترل کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان آکاتزی، بهبود وضعیت خلق و خو

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ شروع اثرات درمانی ممکن است چند هفته تا چند ماه ادامه یابد.
۲ ـ به‌منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به‌آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۳ ـ عوارض جانبی زیر را گزارش دهید: حرکات چرخشی و اسپاسم چرخشی نیز دلالت بر مصرف بیش از حد دارو دارند.
۴ ـ دقیقاً دارو را مطابق با دستور پزشک مصرف نمایید. اگر دارو ناگهانی قطع شود بحران پارکینسونیسم رخ می‌دهد.
۵ ـ از مصرف فرآورده‌های حاوی Vit B_6 و مواد غذایی حاوی این ویتامین اجتناب ورزید زیرا این ویتامین می‌تواند اثرات درمانی لودوپا را معکوس نماید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

L

Levodopa-B لوودوپا ـ بی
Madopar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب لوودوپا و بنسرازید
طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
S.aTb: 125mg (Levodopa 100mg + Benserazide HCL 25mg)
S.Tab: 250mg (Levodopa 200mg + Benserazide HCL 50mg)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پارکینسونیسم بعد از آنسفالیت یا ایدیوپاتیک
بالغین: در بیماری که قبلاً تحت درمان با لوودوپا نبوده است: در آغاز ۱۰۰mg لوودوپا و ۲۵mg بنسرازید روزانه ۲ بار، سپس هر ۴-۳ روز ۱۰۰mg لوودوپا و ۲۵mg بنسرازید اضافه می‌گردد تا زمانی که عارضهٔ جانبی یا پاسخ درمانی مناسب حاصل گردد.
در بیماری که قبلاً تحت درمان با لوودوپا بوده است: اول لوودوپا قطع می‌شود و این دارو از روز بعد، طبق متد بالا تجویز می‌شود.
دوز ۳۰۰mg در فردی که قبلاً ۲g لوودوپا مصرف می‌کرده است، مناسب می‌باشد.
در بیماری که قبلاً لوودوپا ـ کربی دوپا مصرف می‌کرده است:
دوزاژ اولیه ۵۰mg روزانه، ۴-۳ بار است.
نکته: بی‌خطر بودن این دارو در اطفال، اثبات نشده است.
نکته: مصرف همزمان B_4 با این دارو، اثرات لوودوپا ـ بی را خنثی نمی‌کند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
ملانوم بدخیم یا سابقه آن، سن کمتر از ۲۵ سال، حاملگی، گلوکوم زاویه بسته حاد، سایکوز، مصرف همزمان با MAOI یا تا ۲ هفته بعد از قطع آن

مصرف در شیردهی
در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

«برای اطلاع بیشتر از سایر موارد به تک‌نگار Levodopa مراجعه شود.»

Levodopa-C لوودوپا ـ سی
Sinemet

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب لوودوپا و کاربی‌دوپا
طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسونیسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

S.Tab: 100/10mg (Levodopa 100mg + Carbidopa 10mg)
S.Tab: 100/25mg (Levodopa 100mg + carbidopa 25mg)
S.Tab Forte: 250/25 (Levodopa 250mg + Carbidopa monohydrate 25mg)

فارما کوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

کاربی‌دوپا، روی متابولیسم لوودوپا در CNS تاثیری نمی‌گذارد.
کاربی‌دوپا، ازدکربوکسیلاسیون محیطی لوودوپا، جلوگیری می‌نماید.
نیمه عمر این دارو، ۲ـ۱ ساعت است. دفع این دارو، عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پارکینسونیسم بعد از آنسفالیت / ایدیوپاتیک / سمپتوماتیک

بالغین: اگر بیمار قبلاً لوودوپا مصرف نمی‌کرده است:
در آغاز ۱۰mg کاربی‌دوپا و ۱۰۰mg لوودوپا، روزانه ۳ بار، بعد به تدریج برحسب نیاز می‌توان دوزاژ را بالا برد.
اگر بیمار قبلاً لوودوپا مصرف می‌کرده است؛
اول باید لوودوپا را قطع نمود، بعد حدوداً ۸ ساعت پس از قطع آن، اگر بیمار روزانه کمتر از ۱/۵g لوودوپا مصرف می‌نموده است، در آغاز ۱۰mg کاربی‌دوپا و ۱۰۰mg لوودوپا روزانه ۴ـ۳ بار مصرف می‌شود، و بعد به تدریج، برحسب نیاز می‌توان دوزاژ را بالا برد.
اگر بیمار روزانه بیشتر از ۱/۵g لوودوپا مصرف می‌نموده است،
در آغاز ۲۵mg کاربی‌دوپا و ۲۵۰mg لوودوپا روزانه، ۴ـ۳ بار مصرف می‌شود و بعد به تدریج برحسب نیاز، می‌توان دوزاژ را بالا برد.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۲۰۰mg کاربی‌دوپا و ۲g لوودوپا می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / آسم / آمفیزم / ملانوم / گلوکوم زاویه بسته حاد / سابقه MI / بیماری قلبی ـ عروقی شدید / مصرف MAOI در طی ۱۴ روز اخیر

نکته: بی‌خطربودن این دارو، در اطفال اثبات نشده است.

تداخلات

مصرف همزمان آنتی‌اسیدها، جذب لوودوپا را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان متیل دوپا، می‌تواند اثرات این دارو را تغییر بدهد.
مصرف همزمان MAOI، می‌تواند کریز هیپر تانسیون بدهد.
مصرف همزمان آمانتادین یا تری‌هگزی فندیل اثر این دارو را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان سلژیلین، توصیه نمی‌شود.

نکته: افزایش اسیداوریک و BUN ناشی از این دارو، از مصرف لوودوپا کمتر می‌باشد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تمایل به خودکشی / توهم / هذیان / افسردگی / ضعف / خستگی / دمانس / حرکات سر / آتاکسی / کاهش حافظه / اضطراب / اختلال روانی / سرخوشی / حرکات شبه کره
- **EENT:** دوبینی / تاری دید / ترشح از بینی
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / یبوست / درد اپی‌گاستر / سیالوره / خشکی دهان / یبوست / نفخ
- **GU:** فرکوئنسی / پریاپیسم / بی‌اختیاری ادرار / احتباس ادرار / تیره‌شده رنگ ادرار
- **Other:** آنمی همولیتیک / هیپرونتیلاسیون

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بررسی علایم حیاتی بیمار، لازم است.
۲ ـ کنترل تغییرات رفتاری بیمار، لازم است.
۳ ـ بررسی CBC و پتاسیم و قندخون و تست‌های کبدی و کلیوی بیمار لازم است.
۴ ـ گاهی بهبود قابل توجه، پس از ۶ ماه از آغاز درمان تظاهر پیدا می‌کند.

۵ ـکنترل قندخون بیماران مبتلا به دیابت، لازم است.
۶ ـبهتر است این دارو، با غذا تجویز شود.
۷ ـکربی‌دوپاعوارض جانبی CNS، به علت لوودوپا را کم‌نمی‌کند.
۸ ـ در افراد مسن، این دارو باید با دوزاژ پایین‌تری تجویز شود.
۹ ـاین دارو باید تدریجاً قطع شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـبروز آثار درمانی دارو ممکن است چند هفته تا چند ماه طول بکشد.
۲ ـغذاهای حاوی پروتئین بالا، موجب کاهش جذب این دارو می‌شوند.
۳ ـباید دارو مطابق دستور پزشک مصرف شود.
۴ ـنباید به طور خودسرانه و ناگهانی، دارو را قطع نمائید.
۵ ـاز تغییر وضعیت ناگهانی، پرهیز کنید.
۶ ـبه بیمار تذکر بدهید احتمال تیره شدن رنگ ادرار و عرق وی وجود دارد.
۷ ـ در طی درمان، نباید بدون مشورت با پزشک، تغییرات عمده‌ای در رژیم غذایی خود به وجود آورید.
۸ ـاز رانندگی و کارهایی که هوشیاری بالا نیاز دارند، بپرهیزد.
۹ ـعلایم زیر را گزارش کنید: احتباس ادرار، تغییرات رفتاری، تهوع و استفراغ
۱۰ ـبدون تجویز پزشک، از داروهای OTC مصرف کند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Levonorgestrel — لوونورژسترل

Norplant System

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروژستین
طبقه‌بندی درمانی: جلوگیری‌کننده از حاملگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Implant: 6×36mg (transdermal)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایمپلانت لوونورژسترول ۶ عدد کپسول با قابلیت ارتجاعی است هر یک از کپسول‌ها حاوی 36mg پروژستین لوونورژسترل است. غلظت این دارو در زنان مختلف، متغیر است.
غلظت این دارو در زنان در افراد با وزن زیاد کم می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جلوگیری از حاملگی (طولانی مدت تا ۵ سال)

هر ۶ کپسول این دارو، در هفت روز اول عادت ماهانه در زیر پوست فرد کاشته می‌شود، (در وسط بازو 8-10cm بالاتر از آرنج). زاویه هر دو کپسول با هم، باید ۱۵° باشد. پس از ۵ سال، کپسول‌ها خارج می‌گردند.
نکته: قرص‌های ژنریک روزانه از روز اول قاعدگی و به طور مداوم خورده می‌شوند در صورتی که در این نوع از دارو در ۷ روز اول دارو در زیر پوست فرد کاشته می‌شوند.
برای اطلاع بیشتر از سایر موارد به تک‌نگار بعدی مراجعه شود.

اقدامات پرستاری

به لوونورژسترول سیستمیک مراجعه شود.

Levonorgestrel — لوونورژسترل

Microval/Ovrette

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروژستین
طبقه‌بندی درمانی: جلوگیری‌کننده از حاملگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 30mcg
Tab: 750mcg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار ترشح FSH و LH، از تخمک‌گذاری ممانعت به عمل می‌آورد.
دفع این دارو، از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جلوگیری از حاملگی

یک قرص روزانه، خوراکی
این دارو برای جلوگیری از بارداری در شرایط اورژانسی در خانم‌هایی که مقاربت پیشگیری نشده داشته باشند، مصرف می‌شود.
روش مصرف دارو: اولین قرص ۰/۷۵ میلی‌گرمی بلافاصله پس از مقاربت مصرف می‌شود (فاصله و زمان مصرف قرص از زمان مقاربت نباید بیش از ۷۲ ساعت باشد). قرص دوم درست ۱۲ ساعت پس از اولین قرص مصرف می‌شود.
نکته: در مواردی که مصرف استروژن ممنوع می‌باشد / دیابت با بیماری عروقی / بیماری قلبی ـ عروقی شدید کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / بیماری کبدی شدید / سرطان پستان / حاملگی / شیردهی / خون‌ریزی غیرطبیعی واژینال که تشخیص داده نشده باشد / ترومبوآمبولی / ترومبوفلبیت فعال / تومور کبدی
احتیاط: اپی‌لپسی / افسردگی / DM / میگرن / هیپرلیپیدمی

تداخلات

این دارو با عملکرد بروموکریپتین، تداخل دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / خستگی / ضعف / افسردگی
- **Derm:** راش / کهیر / آکنه / آلوپسی / ملاسما
- **Gu:** دیس منوره / ترشح غیرطبیعی سرویکس / آمنوره
- **Other:** سرطان کلستاتیک / آمبولی ریوی / هیپرگلیسمی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی زیر را در طول درمان انجام دهید: کلسترول، تری‌گلیسیرید (این موارد ممکن است افزایش یا کاهش یابند) هورمون‌های جنسی، تیروکسین، برداشت T_3، HDL/LDL.
۲ ـ بی‌نظمی‌های قاعدگی را بررسی کنید: لکه‌بینی، خونریزی طولانی، آمنوره، معمولاً میزان این بی‌نظمی‌ها کاهش می‌یابد.
۳ ـ در صورت بروز یرقان، ترومبوفلبیت ایمپلنت‌ها باید خارج شده و تست‌های کبدی چک گردند.
۴ ـ بیمار را از نظر وجود آکنه، درماتیت، هیرسوتیسم و آلوپسی بررسی نمایید.

تجویز

ایمپلنت مربوطه را حدود 8cm (۳اینچ) بالای آرنج تعبیه نمایید طی اولین روز بعد از شروع قاعدگی باید گذاشته شوند. جاگذاری ایمپلنت باید به صورت پروانه‌ای بوده و با زاویهٔ ۱۵ درجه باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم بارداری

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورتی که مشکوک به بارداری هستید پزشک را مطلع سازید.
۲ ـ یا از کرم ضد آفتاب استفاده نموده و یا در معرض نور خورشید قرار نگیرید.
۳ ـ این فرآورده دارویی تنها از بارداری جلوگیری می‌نماید و جنبهٔ محافظتی علیه HIV و دیگر بیماری‌های

STDندارد.
۴ـ در صورتی که مشکل بینایی به وجود آمد لازم است توسط یک متخصص چشم معاینه شوید.
۵ـ معاینهٔ جسمی برای فردی که تحت درمان با این دارو قرار می‌گیرد الزامی است.
۶ـ تظاهرات احتباس مایع باید گزارش شوند این موارد عبارتند از: افزایش وزن، ادم، دیگر مواردی که لزوم گزارش را مطرح می‌سازند: نشانه‌های کبدی: پوست و چشم‌های زرد رنگ، مدفوع بی‌رنگ، ادرار تیره، نشانه‌های ترومبوز: تاری دید، سردرد، تندرنس در اندام‌ها.
۷ـ در سه هفتهٔ اول درمانی از روش ضدبارداری دیگر نیز استفاده کنید.
۸ـ از مصرف سیگار اجتناب ورزید.
۹ـ اگر فرد پس از خوردن قرص استفراغ کند لازم نیست دوز اضافی مصرف کند فقط باید طی ۴۸ ساعت بعدی در صورت نزدیکی از روش ضدبارداری دیگر نیز استفاده کند.
۱۰ـ اگر بیمار علاقمند به بارداری است تا ۳ ماه بعد از قطع مصرف دارو باردار نشود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

L

Levothyroxine Sodium (T4, L-Thyroxine sodium)
لووتیروکسین سدیم

Synthroid/Levo-T/Levothyroid/Levoxine/Eltroxin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون تیروئید (T_4)
طبقه‌بندی درمانی: جایگزین هورمون تیروئید
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی

S:Tab. 50mcg
Tab: 100mcg, 50mcg, 75mcg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو جایگزین T_4 می‌گردد هورمون‌های تیروئیدی در تکامل CNS اهمیت دارند.
هورمون‌های تیروئیدی باعث می‌شوند سرعت متابولیسم بافت‌های بدن زیاد شود.
هورمون‌های تیروئیدی با رشد و تمایز بافت‌های بدن، مرتبط هستند.
قسمتی از لووتیروکسین از مدفوع دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جایگزین هورمون تیروئید

اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۲ـ۳mcg/kg.
اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۴ـ۵mcg/kg.
اطفال ۵ـ۱ سال: ۵ـ۶mcg/kg.
اطفال ۱۲ـ۶ ماه: ۶ـ۸mcg/kg.
اطفال کوچک‌تر از ۶ ماه: ۸ـ۱۰mcg/kg.
بالغین: در آغاز روزانه، ۵۰mcg و به تدریج هر ۴ـ۲ هفته ۲۵ـ۵۰mcg به دوزاژ، افزوده می‌شود.
در هیپوتیروئیدیسم شدید (به خصوص اگر احتمال اختلال قلبی ـ عروقی وجود دارد)
در آغاز ۱۲/۵ـ۲۵mcg روزانه، تجویز می‌شود و تدریجاً دوزاژ بالا برده می‌شود.
اگر درد آنژینی رخ بدهد، باید دوز این دارو را کم کرد.

نکته: درهیپوتیروئیدیسم شدید، باید با دوزاژ پایین‌تری این دارو را تجویز نمود تا از بروز اضطراب / تاکی‌کاردی و عصبانیت پیشگیری بگردد.
در بیماری که نارسایی آدرنال هم دارد، باید قبل از تجویز هورمون تیروئید، به بیمار **کورتیکواستروئید** داد تا از کریز نارسایی آدرنال جلوگیری به عمل آید.
در درمان هیپوتیروئیدی مادرزادی، تجویز دارو باید سریعاً پس از تولد شروع شود.
اگر تجویز دارو پس از ۳ ماهگی باشد، همه اختلالات مغزی را به طور کامل اصلاح نخواهد کرد.
اگر بیمار نتواند قرص‌ها را ببلعد، می‌توان آنها را خرد کرده و سپس تجویز نمود.
اگر پس از گذشت ۶ـ۳ ماه از شروع درمان، علایم بهبودی رخ ندهد باید تشخیص بیماری دوباره مورد ارزیابی قرار بگیرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

درمان چاقی / MI حاد /تیروتوکسیکوز که تحت درمان نباشد/ نارسایی تصحیح‌نشده آدرنال

احتیاط: DM /بیماری‌های قلبی عروقی /سوء جذب /افراد مسن / نارسایی‌کلیوی /شیردهی /میکزدم

تداخلات

مصرف همزمان **کلستیرامین**، جذب این دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان **داروهای سمپاتومیمتیک**، باعث افزایش تحریک قلب و CNS می‌شود.

مصرف همزمان **فنی‌توئین وریدی**، می‌تواند تاکی‌کاردی بدهد.

با مصرف همزمان **داروهای ضدانعقادی**، اصلاح دوزاژ این داروها نیاز است.

هورمون‌های تیروئیدی می‌توانند اثر برخی β **بلوکرها یا دیگوکسین** را کم کنند، ولی سطح سرمی **تئوفیلین**، را افزایش بدهند.

نیاز به **انسولین و داروهای خوراکی پائین آورنده قند خون** با مصرف این دارو افزایش پیدا می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب تغییر در سطوح ید رادیواکتیو (^{131}I) جذب تیروئید، ید باندشده به پروتئین و جذب لیووتیرونین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** طپش قلب /هیپرتانسیون /دیس‌ریتمی /ایست‌قلبی /آنژین صدری
- **Other:** ترمور /اسهال /کرامپ پا /عدم تحمل به گرما /نامنظم‌شدن عادت ماهانه /تغییر اشتها / سردرد /تهوع /تعریق

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی درمان BP و نبض را دوره‌ای کنترل نمایید.

۲ ـ روزانه وزن را با شرایط و لباس مشابه در زمانی مشابه چک کنید.

۳ ـ میزان رشد قدی را درکودکان کنترل نمایید.

۴ ـ تست‌های زیر را انجام دهید: T_3 و T_4 و FTI (ممکن است این موارد کاهش یابند) و لادیوایمونواسی TSH و این مورد افزایش می‌یابد) برداشت ید رادیواکتیو (این مورد نیز افزایش می‌یابد) این شرایط در صورتی ایجادمی‌شوند که بیمار تحت درمان با دوز دارویی بسیار کم واقع گردد.

۵ ـ ممکن است PT افزایش یابد لذا باید کنترل گردیده و بیمار نیز از نظر خونریزی وکبودی مد نظر قرار گیرد.

۶ ـ موارد زیر دلالت بر افزایش میزان دوز دارو بیش از مقدار معمول دارند که عبارتند از: افزایش میزان عصبانیت، تحریک‌پذیری و هیجان، معمولاً ۳ـ۱ هفته بعد از شروع درمان پدید می‌آیند.

۷ ـ وضعیت قلبی ـ عروقی را از نظر آنژین، تپش قلب، درد قفسهٔ سینه و تغییر در علائم حیاتی کنترل نمایید.

تجویز

۱ ـ برای تزریق IV باید داروها را بارقیق‌کننده‌ای که آماده وجود دارد مخلوط کرده (۰/۵mg۵/mL) و آن را تکان داد سپس می‌توان از طریق سه راهی با سرعتی معادل ۰/۱mg در زمانی بیش از ۱ دقیقه تزریق نمود، این دارو نباید برای انفوزیون به محلولی اضافه شود.

۲ ـ با تمامی داروهای دیگر در داخل یک سرنگ ناسازگاری دارد.

۳ ـ در صورتی که در یک دوز تجویز گردیده آن را صبح تزریق کنید تا عوارض بی‌خوابی کاهش یابند. به منظور حفظ سطح پلاسمایی دارو هر روز در ساعت خاص مصرف شده و نوع خوراکی با معدهٔ خالی استفاده گردد.

۴ ـ این دارو فقط به منظور رفع عدم تعادل هورمونی استفاده شده و به منظور رفع چاقی، ناباروری مردان، مشکلات قاعدگی و خواب‌آلودگی کاربرد ندارند.

۵ ـ کمترین میزان دارو را تجویز نمایید که سبب رفع نشانه‌ها می‌شود. در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و سالمندان این دوز باید تقلیل یابد.

۶ ـ می‌توان داروها را خرد کرد یاآن را با آب ومحلول‌های بدون سویا مخلوط نمود همچنین در نوزادان و

کودکان می‌توان آن را با شیر مادر مخلوط کرد.

توصیه‌ها

۱ـ داروها را در ظروف دربسته مقاوم به نور نگهدارید.
۲ـ قطع دارو باید ظرف مدت ۴ هفته و بعد از انجام تست RAIU انجام گیرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود افسردگی، کاهش میزان وزن، افزایش اشتها، دیورز و تعداد تنفس. عدم‌وجود یبوست، ادم محیطی و عدم تحمل به سرما، از بین رفتن پوست خشک و سرد و رنگ پریده و ناخن‌های شکننده، آلوپسی، موهای خشن، منوراژی، شب‌کوری، پارستزی، سنکوپ، استوپور، کوما و گونه‌های سرخ

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ ممکن است در کودکان ریزش مو پدید آید که موقتی است.
۲ـ مواردی را که دلالت بر افزایش میزان دوز دارند باید گزارش شوند. این موارد عبارتند از: هیجان، تحریک‌پذیری و اضطراب
۳ـ از فرآورده‌های دیگر این دارو که نام تجاری دارند استفاده نکنید مگر آن که مطابق تجویز پزشک باشند.
۴ـ سطح تست‌های تیروئیدی بعد از ۲ـ۱ ماه ارزیابی می‌شوند ممکن است بتوان دارو را بعد از تولد قطع کرد
۵ـ در کودکان هیپوتیروئیدی تغییرات رفتاری و شخصیتی بلافاصله بعد از درمان خود را نشان می‌دهند.
۶ـ این دارو نباید به منظور کاهش وزن استفاده گردد.
۷ـ از مصرف داروهای OTC حاوی ید اجتناب ورزید.
۸ـ از مصرف مواد غذایی حاوی ید، نمک یددار، سویا، بعضی انواع نان، غذاهای دریایی سرشار از ید، خودداری کنید.
۹ـ این داروهیپوتیروئیدی را درمان نمی‌کند اما می‌تواند نشانه‌های هیپوتیروئیدی را کنترل نموده و ممکن است در تمام طول زندگی لازم باشد.

Lidocaine (Lignocaine) لیدوکائین

Xylocaine

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق آمیدی
طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Topical Aerosol (Spray): 10mg/dose (50mg)
Cartidgo: 2% (AS HCL)
Gel: 2% (AS HCL)
Topical solu: 4% (AS HCL)
Inj: 1%, 2%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بی‌حسی موضعی در موارد پوستی / مخاطی / دندان‌پزشکی

دوزاژ برحسب سن / سطح بدن / موقعیت جسمی و موارد کاربرد تعیین می‌شود.
بالغین: حداکثر دوزاژ، در بالغین با وزن تقریبی ۷۵kg، تا ۲۰۰mg می‌باشد.
اطفال: حداکثر دوزاژ، در اطفال ۳mg/kg، می‌باشد.

نکته: برای بی‌حسی اعصاب محیطی در دندانپزشکی ۱۰۰mg ـ۲۰ از محلول ۲٪ (۱ـ۵ml) مصرف می‌شود.

نکته: در برچسب دارو باید صراحتاً عبارت «**برای تزریق وریدی**» ذکر شده باشد. دوز بولوس ممکن است رقیق نشده به کار رود. برای انفوزیون دارو ۱ گرم لیدوکائین را به ۵۰۰ یا ۲۵۰mL از D5W اضافه کرده تا محلول ۲ یا ۴mg/mL تهیه شود.

نکته: محلول‌های NS یا LR نیز قابل استفاده هستند ولی بهتر است دکستروز استفاده شود.

نکته: لیدوکائین را به ستهای تزریق خون اضافه نکنید.

اقدامات پرستاری

۱ـ درد را از لحاظ محل قرارگیری، طول مدت و مشخصات، قبل و بعد از تجویز مدنظر قرار دهید.
۲ـ بیمار را از نظر تظاهرات عفونت بررسی کنید که عبارتند از: قرمزی، ترشح و التهاب تا زمانی که عفونت درمان نشده است از این دارو استفاده نکنید.

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید. از منجمدکردن دارو و سوراخ‌کردن ظرف آئروسول بپرهیزید.
۲ـ برای رقیق‌کردن می‌توان از محلول‌های N/S و R/L و DW استفاده نمود اما دکستروز ارجح می‌باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان درد و ایجاد بی‌حسی در موضع

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس دارو با چشم‌ها خودداری کنید.
۲ـ این دارو نباید به مدت طولانی (بیش از یک هفته) مورد استفاده قرار بگیرد. در صورتی مشکل همچنان باقی بماند باید با پزشک تماس گرفت.
۳ـ اگر این محلول در داخل دهان استفاده می‌شود تا زمانی که بی‌حسی وجود دارد لازم است از جویدن آدامس و یا نوشیدن آب اجتناب شود.

Lidocaine and Epinephrine لیدوکائین و اپی‌نفرین

Xybcaine + Epinephrine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب لیدوکائین و اپی‌نفرین
طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کنندهٔ موضعی در دندان‌پزشکی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj:

Lidocaine HCL 1% (10mg/mL) + Epinephrine (as Bitartrate) 5mcg/mL
Lidocaine HCl 2% (20mg/mL) + Epinephrine (as Bitartrate) 12.5mcg/mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بی‌حسی موضعی در دندان‌پزشکی (انفیلتراسیون و بلوک عصبی)
بالغین: ۲۰ـ۱۰۰mg، از کارپول حاوی ۲٪ لیدوکائین تزریق می‌شود.
اطفال: ۲۰ـ۳۰mg، از کارپول حاوی ۲٪ لیدوکائین تزریق می‌شود.

بی‌حسی موضعی
بالغین: حداکثر دوزاژ روزانه، ۷mg/kg می‌باشد، ولی در هر بار نباید بیشتر از ۳۰۰mg تجویز نمود.
اطفال: حداکثر دوزاژ روزانه این دارو، ۷mg/kg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: آسم / DM / هیپرتیروئیدی / بیماری قلبی / بیماری عروق محیطی

تداخلات

مصرف لیدوکائین اپی‌نفرین، در بیماری که با داروی استنشاقی هیدورکربنی بیهوشی گرفته است، می‌تواند آریتمی قلبی بدهد.
تاثیر داروهای ضدهیپرتانسیون، در مصرف همزمان با لیدوکائین کم می‌شود.
مصرف همزمان لوودوپا یا دیژیتال خطر آریتمی را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان مشتقات ارگو، احتمال آریتمی قلبی را بالا می‌برد.

اقدامات پرستاری

تزریق مکرر این دارو، در یک محل جهت اعمال دندان‌پزشکی، توصیه نمی‌شود.
این دارو حاوی سدیم متابی‌سولفیت است و احتمال دارد آنافیلاکسی ایجاد بکند.
کارپول را نباید داخل اتوکلاو قرار داد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ و دور از نور نگهداری شود.

Lidocaine-H (Topical) لیدوکائین

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب لیدوکائین وهیدروکورتیزون
طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول حاملگی D)

اشکال دارویی
Top. Oint
Lidocaine: 5% + Hydrocortisone Acetate: %0.5

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بی‌حس‌کننده موضعی
۳-۲ بار روزانه، به صورت موضعی تجویز می‌شود.

Lidocaine-P لیدوکائین
Emla

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب لیدوکائین و پریلوکائین
طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Topical cream:
Lidocaine: 2.5%
Prilocaine: 2.5%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بی‌حس‌کننده موضعی
لایه‌ای از کرم، روی پوست مالیده می‌شود و پانسمان می‌گردد.
در صورت مصرف روی ژنیتالیا، پانسمان صورت نمی‌گیرد.

Lidocaine HCL لیدوکائین
Lidopen/Dilocaine/Xylocaine/Lidojet/Alphacaine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق آمیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی، بی‌حس‌کنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
IV inj: 1% , 2% (5mL)
For IV infusion: 20%
For Continuous IV inf. 1% , 2% , 4% (50mL)
Spray/Solution: 1mg/dose
Spray/Solution: %6.50

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
لیدوکائین جزو داروهای آنتی‌آریتمی است و با انسداد کانال‌های سدیم، اعمال اثر می‌نماید. این دارو با اثر مستقیم روی شبکهٔ پورکنژ موجب کم‌شدن دپولاریزاسیون خودکار و تحریک‌پذیری بطنی در مرحله دیاستول می‌گردد. نیمه عمر این دارو در مرحله شروع، ۳۰-۷ دقیقه می‌باشد.
نیمه عمر این دارو، ۱۲۰-۹۰ دقیقه می‌باشد. دفع این دارو ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آریتمی متعاقب MI / مسمومیت با دیژیتال
1mg/kg با سرعت ۵۰mg/min-۲۵ وریدی، تجویز می‌شود. در صورت لزوم می‌توان ۵ دقیقه بعد آن را تکرار نمود.
سپس ۰/۰۵mg/kg-۰/۰۲ یا ۴mg-۱ در دقیقه به طریق انفوزیون وریدی، تجویز می‌گردد.

حداکثر دوزاژ بالغین، ۳۰۰mg در هر پریود یک ساعته است.

نکته: برحسب نوع آنستزی و بیمار، دوزاژ تنظیم می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بلوک قلبی /اختلالات هدایت قلب /هیپوولمی /بیماری عصبی /حساسیت مفرط

احتیاط: افراد مسن /افراد ناتوان /شوک شدید /برادی کاردی /نارسایی کبدی /بلوک ناکامل قلبی / سندرم ولف پارکینسون وایت /بیماران بدحال /دپرسیون تنفسی /نارسایی احتقانی قلب

تداخلات

مصرف همزمان سایمتیدین، باعث افزایش اثر این دارو می‌گردد.

مصرف همزمان پروپرانولول، احتمالاً کلیرانس این دارو را کم می‌نماید.

تداخلات آزمایشگاهی

لیدوکائین IM، می‌تواند به مدت ۴۸ ساعت CPK را افزایش بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی /گیجی /ترمور /لتارژی /پارستزی /بی‌قراری /بی‌خوابی /استئوپور /کاهش سطح هوشیاری /هیجان /تشنج
- **CV:** ایست قلبی /برادی کاردی /هیپوتانسیون
- **Other:** وزوزگوش /دوبینی /تاری دید /تهوع /استفراغ /آنافیلاکسی /ادم

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ به طور مداوم ECG را از نظر افزایش زمان PR یا قطعهٔ QRS بررسی نمایید. در صورتی که این موارد افزایش یابند لازم است دارو راقطع کرده و یا میزان آن را کاهش داد. مراقب ضربانات نابجای بطنی و افزایش میزان آنها باشید افزایش ضربانات نابجای بطنی ممکن است اهمیت تزریق مجدد دارو به صورت بولوس را مطرح سازد. BP را کنترل کنید.

۲ـ انفوزیون دارو با استفاده از پمپ انفوزیون صورت می‌گیرد. حداقل سرعت آن عبارتست از: ۴mg/min.

۳ـ سطح خونی دارو را چک کنید(سطح درمانی عبارتست از: ۱/۵ـ۵mcg/mL)

۴ـ میزان I&O را کنترل کرده الکترولیت‌ها (Na، K و Cl) را بررسی نمایید.

۵ـ بیمار را از نظر هیپرترمی بدخیم مد نظر قرار دهید، تاکی‌پنه، تاکی کاردی، تغییر در میزان BP و افزایش درجه حرارت از جمله تظاهرات این عارضه محسوب می‌شوند.

۶ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، صداهای ریوی چک کرده، مراقب دپرسیون تنفسی باشید. وجود کراکل دوطرفه در ریه می‌تواند دلالت بر CHF داشته باشد. در صورت افزایش تعداد تنفس و افزایش تعداد نبض دارو باید قطع گردد.

۷ـ اثرات دارو را بر روی CNS مدنظر قرار دهید: گیجی، سایکوز، پارستزی و تشنج مواردی هستند که لزوم قطع مصرف دارو را مطرح می‌سازند.

تجویز

تزریق داخل عضلانی درون عضلهٔ دلتوئید صورت می‌گیرد به منظور پیشگیری از تزریق داخل وریدی لازم است آسپیراسیون صورت گیرد محل تزریق را روزانه از لحاظ انفیلتراسیون و نشت دارو مد نظر قرار دهید.

راه داخل وریدی

بولوس رقیق نشدهٔ دارو تنها از طریق غلظت‌های ۱٪ و ۲٪ امکان‌پذیر است. ۵۰mg از دارو را می‌توان در زمانی معادل ۱ دقیقه تزریق نمود. ۱gr از دارو را می‌توان در ۵۰۰mLـ۲۵۰ دکستروز واتر پنج درصد رقیق ساخته و با استفاده از پمپ انفوزیون بسته به واکنش بیمار نسبت به درمان انفوزیون کرد.

انفوزیون دارو در اطفال: ۱۲۰mg از دارو به ۱۰۰mL دکستروز واتر پنج درصد اضافه کرده با سرعت ۱ـ۲/۵ml/kg در ساعت که معادل ۵۰mcg/kg/minـ۲۰ می‌باشد انفوزیون کنید.

برای تزریق داخل وریدی تنها از داروهای ۱ درصد و ۲ درصد استفاده کنید.

سازگاری با دیگر داروها

آمینوفیلین، آمیودارون، آتراکوریوم، بریتلیوم، کلریدکلسیم، گلوکونات کلسیم، کلرامفنیکل، کلرتیازید،

سـایمتیدین، دگـزامـتازون، دیگـوکسین، دیـفن‌هیدرامـین، دوبـوتامین، دوپـامین، اپـی‌نفرین، اریـترومایسین، فلومازنیل، فورزماید، هـپارین، هـیدروکورتیزون، هـیدروکسی زین، انسـولین رگـولار، نـفسیلین، پـنی‌سیلین جـی پتاسیم، پنتوباربیتال، فنیل افرین، پروکائین آمید، بی‌کربنات سدیم، تئوفیلین، وراپامیل، ویتامین B و C.

سازگاری با محلول‌ها

دکستروز واتر پنج درصد، دکستروز سالین و سالین ۰/۹٪ و ۰/۴۵٪، رینگر لاکتات

سازگاری داخل سرنگ

کلواگزاسیلین، هپارین، هیدروکسی زین، متی‌سیلین، متوکلوپرامید

سازگاری از طریق سه راهی

آمـیودارون، سـفازولین سـیپروفلوکساسین، دیـلتیازوم، دوبـوتامین، دوپـامین، انـالاپریل، فـاموتیدین، هالوپریدول، هپارین، لوبـتالول، مـپریدین، مـورفین، نـیتروگلیسیرین، نـیتروپروساید، کـلرید پـتاسیم، پـروپوفول، استرپتوکیناز، تئوفیلین، وارفارین، ویتامین B و C

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان دیس ریتمی

آموزش به بیمار و خانواده

برای استفادهٔ فردی این دارو لازم است حتماً از وسایل اتوماتیک تزریق استفاده شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اکسیژن، تهویهٔ مصنوعی، ECG، تجویز دوپامین برای مقابله بـا تـضعیف گـردش خـون، دیـلتیازم یـا تـیوپنتال برای درمان تشنج، درصورت نیاز می‌توان دوز دارو را کاهش داد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Lindane (Gamma Benzene Hexachloride) لیندان

Kwell/Scabene/Kwildane/Jacutin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هیدروکربن کلرینه
طبقه‌بندی درمانی: ضدشپش /ضدگال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Lotion: 1%
Shampoo: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، جذب اسکلت خـارجـی بـندپایان مـی‌شود و آنـها را از بـین مـی‌برد. ایـن دارو، از پـوست بـدن انسـان جذب می‌شود.
متابولیسم این دارو، کبدی می‌باشد. این دارو، دفع ادراری ومدفوعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان شپش

در منطقه مبتلاء مالیده می‌شود. شامپو ۵ دقیقه روی پـوست سـر نگـاه داشـته مـی‌شود، و بـعد شسـته مـی‌شود. سپس باید موها را شانه کرد. می‌توان این درمان را یک هفته بعد، مجدداً تکرار کرد.

درمان گال

پس از شستشوی بدن، لایه نازکی از لوسیون روی پـوست مـالیده و مـاساژ داده مـی‌شود (از گـردن تـاانگشـتان پا). پس از ۱۲ـ۸ ساعت استحمام، دارو شسـته مـی‌شود. مـی‌توان ایـن درمـان را یـک هـفته بـعد، مـجدداً تـکرار کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /تشنج /نوزادان نارس /پوست ملتهب و خشن
احتیاط: حاملگی /اطفال کوچک‌تر از ۱۰ سال

تداخلات
مصرف همزمان داروهای پوستی دیگر، احتمال جذب آن را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته
تشنج / درماتیت تماسی / استفراغ / تاکی‌کاردی

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ سر و موها را از نظر شپش و تخم آن بررسی نمایید. در صورتی که اسکابیس مشخص است تمامی سطوح پوستی را چک کنید.
۲ ـ منبع عفونت را مشخص نمایید. مدرسه، خانواده و شرکاء جنسی.

تجویز
۱ ـ این دارو فقط باید بر روی نواحی بدن و پوست سر استفاده شود. نباید بر روی صورت، لب‌ها، دهان، چشم‌ها یا هر غشاء مخاطی، آنوس و یا مجرای ادرار استفاده گردد.
۲ ـ به همراه این دارو باید از کورتیکواستروئید مطابق دستور پزشک استفاده نمود تا درماتیت تماسی کاهش یابد.
۳ ـ از آنتی هیستامین استفاده نمایید.
۴ ـ برای کنترل خارش می‌توان لوسیون‌های حاوی منتول و فنول به کار برد.
۵ ـ به منظور مقابله با عفونت آنتی بیوتیک موضعی استفاده کنید.

توصیه‌ها
۱ ـ تا زمانی که نواحی پوست سر و بدن از اسکابیس پاک نشده اند ایزولاسیون باید ادامه یابد.
۲ ـ بعد از درمان تخم‌های انگل را باید با استفاده از شانه‌های دندانه ریز که آغشته به سرکه شده‌اند و دستکش از روی سر برداشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان کراست‌ها، تخم‌ها، تونل‌های قهوه‌ای بر روی پوست، خارش و پاپول در لابه‌لای چین انگشتان بعد از چند هفته.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ تمامی البسهٔ بیمار را با محلول‌های حشره‌کش شستشو دهید. برای تمامی افرادی که با بیمار زندگی می‌کنند درمان پیشگیری‌کننده لازم است. از همان لوسیون و شامپو برای این افراد استفاده می‌شود تا از انتشار عفونت پیشگیری به عمل آید. به هنگام به‌کارگیری دارو از دستکش لاستیکی استفاده کنید.
۲ ـ خارش ممکن است ۶ـ۴ هفته به طول انجامد.
۳ ـ در صورتی که دارو اتفاقی از روی پوست پاک شود لازم است مجدد استفاده گردد و در صورتی که دارو با چشم تماس یابد لازم است فوراً با آب شستشو انجام گیرد.
۴ ـ جهت پیشگیری از بروز مسمومیت باید در زمان خاصی دارو را از روی پوست پاک نمود.
۵ ـ همزمان باید درمان شرکاء جنسی انجام شود.
۶ ـ بیمار را از نظر مسمومیت CNS مورد بررسی قرار دهید. تظاهرات عبارتند از: گیجی، کرمپ، اضطراب، تهوع، استفراغ و حملات تشنجی

درمان مصرف دارو از راه دهان

لاواژ معدی، ملین‌های نمکی، دیازپام(والیوم) داخل وریدی برای مقابله با تشنج

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C و دور از نور نگهداری شود.

Liothyronine Sodium (T_3) — لیوتیرونین سدیم

Cytomel/Tertoxin/Triostat

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون تیروئید

طبقه‌بندی درمانی: جایگزینی هورمون تیروئید

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی

Tab: 25mcg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

روی متابولیسم کربوهیدرات‌ها و پروتئین‌ها، تاثیر می‌گذارد.
این هورمون سنتز پروتئین‌ها، متابولیزه کردن ذخایر گلیکوژن، تنظیم رشد سلولی و گلوکونئوژنز را به عهده دارد. این دارو به سرعت از GI، جذب می‌شود. این دارو اتصال پروتئین بالایی دارد. مدت تاثیر این دارو، حدود ۳ روز است. نیمه عمر این دارو، ۷ـ۶ روز می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

میگزدم

بالغین: روزانه ۵mcg تجویز می‌شود، بعد هر ۲ـ۱ هفته یکبار ۱۰mcg ـ۵ اضافه می‌شود.
دوز نگهدارنده: ۱۰۰mcg ـ۵۰، روزانه است.

هیپوتیروئیدی خفیف

بالغین: ۲۵mcg روزانه، تجویز می‌شود. بعد هر ۲ـ۱ هفته، ۲۵mcg ـ۱۲/۵ در روز اضافه می‌شود.
دوز نگهدارنده: روزانه، ۵۰mcg ـ۲۵ می‌باشد.
اطفال: روزانه ۵mcg تجویز می‌شود، هر ۲ـ۱ هفته ۵mcg به دوز اضافه می‌شود تا به دوز ۲۵mcg ـ۱۵، روزانه برسد.

کرتینیسم

اطفال: ۵mcg روزانه تجویز می‌شود، هر ۴ـ۳ روز یک بار می‌توان ۵mcg به دوز دارو افزود تا پاسخ درمانی مطلوب، حاصل شود.

جایگزین هورمون تیروئید

بالغین: روزانه ۲۵mcg، تجویز می‌شود. بعد هر ۲ـ۱ هفته یکبار، ۲۵mcg ـ۱۲/۵ به این دوز اضافه می‌شود.
دوز نگهدارنده: روزانه ۷۵mcg ـ۲۵ می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /تیروتوکسیکوز درمان نشده / MI حاد بدون هیپوتیروئید
احتیاط: ایسکمی /هیپرتانسیون /افراد مسن /نارسایی کلیوی /آنژین صدری /بیماری‌های قلبی ـ عروقی /نارسایی آدرنال

تداخلات

مصرف همزمان **استروژن‌ها**، نیاز به این دارو را افزایش می‌دهند.
مصرف همزمان TCAS و **سمپاتومیمتیک‌ها** می‌تواند باعث افزایش اثر این دارو شود.
مصرف همزمان **آدرنوکورتیکوئیدها**، تنظیم دوز دارو را می‌طلبد.
مصرف همزمان **انسولین و داروهای خوراکی کاهنده قند خون** بیمار، تنظیم دوز این داروها را می‌طلبد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب تداخل در تست‌های عملکرد تیروئید شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** عصبانیت /سردرد /بی‌خوابی /ترمور
- **CV:** کلاپس قلبی /آریتمی /تاکی‌کاردی
- **Other:** کاهش وزن /عادت ماهانه نامنظم /حساسیت پوستی /استفراغ /اسهال

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی درمان به طور دوره‌ای نبض و BP را کنترل کنید.
۲ ـ وزن را روزانه با لباس و وزنهٔ ثابت و زمان مشخصی از روز اندازه بگیرید.
۳ ـ قد و میزان رشد را در کودکان کنترل نمایید.
۴ ـ در صورتی که دوز دریافتی بیش از اندازه کم باشد، T_3, T_4 کاهش یافته و TSH ادیوایمونواسی و برداشت رادیواکتیو افزایش خواهند داشت.

۵ـممکن است PT افزایش یابد لازم است بیمار از نظر خونریزی وکبودی بررسی شود.
۶ـموارد زیر دال بر مصرف بیش از حد داروخواهند داشت و معمولاً ۳-۱ هفته بعد از شروع درمان به وجود می‌آیند.
۷ـوضعیت قلبی را از نظر آنژین، درد قفسهٔ سینه، تپش قلب و تغییرات V/S مد نظر قرار دهید.

تجویز

۱ـتک دوز را باید صبح مورد استفاده قرار داد تا از بی‌خوابی پیشگیری شود.
۲ـبه منظور حفظ سطح دارو لازم است در ساعات خاصی از روز مصرف گردد.
۳ـاز این دارو تنها باید برای درمان عدم تعادل هورمونی استفاده نمود مواردی از قبیل ناباروری در مردان، اختلالات قاعدگی وخواب‌آلودگی رانمی‌توان بااین دارو درمان کرد.
۴ـبه منظور تخفیف علائم از کمترین دوز مؤثر استفاده کنید.
۵ـبعد از قطع دیگر فرآورده‌های تیروئیدی این دارو باید شروع گردد.

توصیه‌ها

۴ هفته پیش از تست برداشت ید رادیواکتیو دارو بایدقطع شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود دافسردگی، افزایش کاهش وزن، دیورز، نبض و اشتها، عدم‌وجود یبوست، عدم‌وجود موارد زیر: ادم محیطی، عدم تحمل سرما، پوست سرد، رنگ‌پریده و خشک و ناخن‌های شکننده، آلوپسی، موهای خشن، منوراژی، شب‌کوری، پرستزی، سنکوپ، استوپور، کوما و گونه‌های قرمز و پرخون.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـممکن است این دارو در اطفال سبب ریزش موگردد که موقتی خواهدبود.
۲ـهر یک از موارد زیر راکه دلالت بر مصرف بیش از حد دارو دارند گزارش شوند: تحریک‌پذیری، اضطراب و افزایش میزان هیجانات روحی.
۳ـدارو را به‌انواع تجاری تغییر ندهید مگر طبق دستور پزشک.
۴ـکودک‌هیپوتیروئیدبلافاصله تغییرات رفتاری وشخصیتی را نشان می‌دهد.
۵ـاز این دارو به‌منظور کاهش میزان وزن نمی‌توان استفاده کرد.
۶ـاز مصرف داروهای OTC حاوی یداجتناب ورزید.
۷ـاز مصرف غذاهای حاوی ید (نمک یددار، دانه‌های سویا، غذاهای دریایی، برخی انواع نان، ترب خودداری نمایید).
۸ـاین دارو نشانه‌های بیمار راکنترل می‌کند اما سبب درمان بیماری نمی‌شود. ممکن است لازم باشد تمام عمر مصرف گردد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C و دور از نور ورطوبت، نگهداری شود.

Lipid Infusion — محلول تزریقی لیپید

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: لیپید
طبقه‌بندی درمانی: جانشین چربی در بیماران تحت TPN
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inf: 10% , 20%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

انفوزیون چربی، باعث افزایش موقت تری‌گلیسیرید پلاسما می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جایگزین اسیدهای چرب در بیماران تحت TPN

بالغین: ۸۰۰ mg/kg از طریق انفوزیون وریدی، با سرعت ۰/۵-۱ml/min، هر ۸-۶ ساعت تجویز می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه، ۳g/kg می‌باشد.

اطفال: ۵۰۰-۱۰۰۰mg/kg، از طریق انفوزیون وریدی هر ۶ ساعت، با سرعت ۰/۱ml/min تجویز می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه، ۴g/kg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی / DM / اختلالات انعقادی / آنمی / پانکراتیت حاد / زردی / نقص ایمنی / بیماری ریوی

عوارض جانبی و ناخواسته

سرگیجه / تهوع / استفراغ / آنمی / ترومبوسیتوپنی / کهیر / تنگی نفس / هیپرلیپیدمی / سپسیس

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ این دارو را می‌توان، از ورید محیطی یا مرکزی تجویز نمود.

۲ـ کنترل بیمار از نظر ایجاد علایم واکنش‌های حساسیتی، لازم است.

۳ـ تجویز لیپید می‌تواند باعث تشدید عوارض ریوی و یا زردی، در نوزادان نارس شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورت وجود عفونت به پزشک اطلاع دهید.

۲ـ هرگونه حساسیت به تخم‌مرغ یا سویا را گزارش کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Lisinopril — لیزینوپریل

Zestril/Prinivil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ آنزیم تبدیل‌کنندهٔ آنژیوتانسین

طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (سه ماهه دوم و سوم بارداری D)

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 5 , 10 , 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو جزو ACEIs است. حدوداً ۶۰٪ درصد از دوز خوراکی جذب می‌شود. این دارو، از طریق همودیالیز جدا می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان هیپرتانسیون خفیف تا شدید

بالغین: در ابتدا، ۵-۱۰mg روزانه یک بار.

بعد برحسب نیاز و پاسخ بیمار به درمان، می‌توان دوزاژ را به ۲۰-۴۰mg روزانه رساند.

در بیماران دچار نارسایی کلیه، دوزاژ اولیه روزانه ۵mg می‌باشد.

نکته: اگر با مصرف این دارو فشارخون بیمار کنترل نشود می‌توان از یک دیورتیک با دوز پائین، به همراه آن استفاده کرد.

درمان نارسایی احتقانی قلب به عنوان گشادکنندهٔ عروقی

بالغین: در ابتدا، ۲/۵-۵mg روزانه یک بار (همراه با دیگوکسین و دیورتیک). دوزاژ موثر، ۵-۲۰mg روزانه به صورت دوز منفرد است.

MI حاد

بالغین: در شروع ۵mg خوراکی و بعد از آن ۵mg بعد از ۲۴ ساعت، ۱۰mg بعد از ۴۸ ساعت و سپس ۱۰mg به مدت ۶ هفته تجویز می‌شود. (اگر BP سیستولیک بیمار کمتر از ۱۲۰mmHg بود، دوز ابتدایی را ۲/۵mg تجویز نمایید).

نکته: دوز دارو باید در بیماران با نارسایی کلیوی براساس کلیرانس کراتینین تعدیل شود.

تداخلات

در بیماران دچار کمبود حجم یا سدیم، این دارو می‌تواند هیپوتانسیون ایجاد بکند.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی نظیر پلاکت، WBC diff را به صورت پایه‌ای قبل از شروع درمان و پس از آن به صورت دوره‌ای هر ۳ ماه چک کنید. در صورتی که تعداد نوتروفیل‌ها کمتر از $1000/mm^3$ شود دارو باید قطع گردد (احتمال بیماری‌های کلاژن ـ عروقی مطرح می‌شود).

۲ ـ BP و نبض را هر ۴ ساعت یک بار کنترل نموده به تعداد، ریتم و کیفیت نبض توجه کنید.

۳ ـ الکترولیت‌ها نظیر سدیم، پتاسیم و کلر را چک نمایید.

۴ ـ قبل از تجویز دارو، نبض آپیکال و رادیال را کنترل کنید در صورت بروز هرگونه تغییر محسوس به پزشک اطلاع دهید.

۵ ـ به صورت پایه‌ای تست‌های کلیوی، کبدی را کنترل نموده پس از آن به صورت دوره‌ای LFT و اسید اوریک و گلوکز را چک کنید. این موارد ممکن است افزایش یابند.

۶ ـ در بیماران مبتلا به CHF، وزن را روزانه کنترل کرده به ادم موجود در پاها و ساق‌های پا توجه کنید.

۷ ـ وضعیت هیدراتاسیون را از طریق تورگور پوستی و خشکی غشاء مخاطی بررسی نمایید.

۸ ـ به نشانه‌های CHF نظیر ادم، کراکل و دیس‌پنه توجه نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان BP و نشانه‌های CHF

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید.

۲ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی تغییر وضعیت دهید.

۳ ـ از مصرف پتاسیم زیاد در رژیم غذایی اجتناب ورزید. همچنین الکل استفاده نکنید.

۴ ـ می‌توان دارو را بدون توجه به غذا مصرف کرد.

۵ ـ می‌تواند سبب مختل شدن موقت حس چشایی شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، آتروپین داخل وریدی برای مقابله با برادی‌کاردی، تئوفیلین داخل وریدی به منظور درمان برونکواسپاسم، دیژیتال، اکسیژن، دیورتیک در مبتلایان به نارسایی قلبی

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C، نگهداری شود.

Lithium Carbonate — کربنات لیتیوم

Eskalith/Lithonate/Lithotabs/Carbolith

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فلز قلیایی

طبقه‌بندی درمانی: ضدمانیا

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

S.Tab: 300mg

Cap-E.R Tab: 400mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با اثر روی پمپ سدیم ـ پتاسیم آدنوزین تری‌فسفاتاز، موجب سهولت انتقال یون سدیم در غشاء سلول عصبی می‌شود. این دارو موجب افزایش بازجذب نوراپی‌نفرین و افزایش حساسیت رسپتورهای سروتونین می‌شود. این دارو به آسانی از GI جذب می‌شود. این دارو به پروتئین‌های پلاسما اتصال نمی‌یابد. نیمه عمر این دارو، ۲۷-۲۰ ساعت است. پیک تاثیر این دارو، نیم تا ۳ ساعت می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جلوگیری یا کنترل مانیا

بالغین: در حمله حاد mg۳۰۰ خوراکی، حداکثر ۴ بار روزانه.

دوز نگهدارنده: mg۳۰۰، روزانه ۴ـ۳ بار است.

حداکثر دوزاژ روزانه بالغین، g۲/۴ می‌باشد.

نکته: در افراد مسن، این دارو با دوزاژ mg۳۰۰ـ۱۵۰ روزانه ۲ بار شروع می‌شود.

نکته: کنترل متناوب سطح سرمی دارو، لازم است.

افسردگی شدید، بیماری شیزوفرنی، وابستگی به الکل

بالغین: mg۳۰۰ خوراکی سه تا چهار بار در روز.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / عدم کنترل دقیق / حاملگی

احتیاط: هیپوولمی / آسم / دهیدراتاسیون / پسوریازیس / اختلال عملکرد کلیوی / بیماری‌های قلبی عروقی / صرع / کاهش سدیم خون / آدیسون / MG / افراد مسن / فیبروزکیستیک

تداخلات

مصرف همزمان **هالوپریدول**، می‌تواند آنسفالوپاتی بدهد.

مصرف همزمان **دیورتیک‌های تیازیدی** / **فنی‌توئین** / **کاربامازپین** / **تتراسیکلین‌ها** می‌تواند موجب مسمومیت با این دارو شود.

با مصرف همزمان TCAs، احتمال دارد اثر فارماکولوژیک TCAs زیاد شود.

مواردی از مسمومیت در مصرف همزمان **مترونیدازول**، هم گزارش شده است.

استازولامید، دفع لیتیوم را زیاد می‌کند.

احتمال مسمومیت با لیتیوم، در مصرف همزمان NSAIDs، وجود دارد.

پس بهتر است این بیماران **از استامینوفن** به عنوان مسکن استفاده بکنند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح گلوکز و کاهش سطح سدیم، T_4، T_3 و ید باندشده به پروتئین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد / بی‌قراری / ضعف عضله / تغییرات EEG / تشنج / ترمور / استئوپور / تحریک‌پذیری / خواب‌آلودگی
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / خشکی دهان / احساس مزه فلزی
- **GU:** سمیت کلیوی / پلی‌اوری / بی‌اختیاری ادراری
- **CV:** دیس‌ریتمی / برادی‌کاردی / کلاپس قلبی ـ عروقی
- **Other:** هیپوتیروئیدی / (ندر تأهیپرتیروئیدی) / دیپلوپی / کاتاراکت پیری / کاهش اشک / میالژی / اختلالات گفتاری / ضایعات آکنه مانند / پوسیدگی دندان / هیپرگلیسمی گذرا

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ وزن را روزانه کنترل نموده هرگونه ادم در ساق پا، مچ پا و دست را گزارش کنید.

۲ـ به مصرف سدیم توجه نمایید. کاهش مصرف سدیم به همراه کاهش دریافت مایعات منجر به احتباس لیتیوم می‌شود. افزایش دریافت سدیم و مایعات سبب کاهش احتباس لیتیوم می‌گردد.

۳ـ حداقل روزانه تورگور پوستی را چک کنید.

۴ـ در شروع درمان و طی آن، ادرار را از نظر آلبومینوری، گلوکوزوری و سطح اسید اوریک چک کنید پس از آن نیز هر ۲ ماه یک بار این بررسی‌ها را انجام دهید.

۵ـ وضعیت نورولوژیک را از لحاظ سطح هوشیاری، نحوهٔ قدم برداشتن، رفلکس‌های حرکتی و ترمور مد نظر قرار دهید.

۶ـ در آغاز سطوح سرمی لیتیوم را هفتگی چک کنید پس از آن هر ۲ ماه یک بار این عمل را انجام دهید (سطح درمانی لیتیوم معادل meq/lit۱/۵ـ۰/۵ می‌باشد).

۷ـ کنترل ECG در افراد بالای ۴۰ سال و یا مبتلا به بیماری‌های قلبی ـ عروقی لازم است.

تجویز

۱ ـ در افراد سالمند دوز دارو را کاهش دهید.
۲ ـ دارو را با غذا مصرف کنید تا عوارض گوارشی کاهش یابند.
۳ ـ به منظور پیشگیری از دهیدراتاسیون طی درمان اولیه، مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید. در طی درمان نگاهدارنده مصرف مایعات باید به ۲ـ۱ لیتر برسد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان هیجان‌پذیری و فاز مانیک

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ نشانه‌های مسمومیت خفیف با لیتیوم عبارتند از: استفراغ، اسهال، اختلال در هماهنگی حرکات، لرزش‌های حرکتی ظریف، ضعف، خستگی. نشانه‌های مسمومیت شدید با لیتیوم شامل موارد زیر می‌باشند: لرزش‌های خشن، تشنگی شدید، وزوزگوش و ادرار رقیق.
۲ ـ وزن مخصوص ادرار را اندازه بگیرید کنترل سطح لیتیوم به طور دوره‌ای اهمیت زیادی دارد.
۳ ـ طی درمان با این دارو، استفاده از روش ضدبارداری اهمیت دارد زیرا می‌تواند برای جنین مضر باشد.
۴ ـ تا زمانی که سطح لیتیوم ثابت نشده است از کار با ماشین‌آلات اجتناب ورزید.
۵ ـ شروع اثرات درمانی ممکن است ۳ـ۱ هفته به طول انجامد.
۶ ـ به میزان کافی در روز مایعات و نمک مصرف کنید.
۷ ـ کپسول‌ها و فرآورده‌های تأخیری را نجوید و خرد نکنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

ایجاد استفراغ یا لاواژ، حفظ راه هوایی با کنترل عملکرد تنفسی، دیالیز در موارد مسمومیت شدید

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C ـ ۱۵، نگهداری شود.

Lomustine لوموستین

CCNU

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Cap: 40mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، با عمل DNA و RNA تداخل ایجاد می‌کند و موجب مهار ساخت DNA می‌گردد.
این دارو یک نیتروس اوره است. این دارو از GI جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۲ـ۱ روز می‌باشد و دفع آن از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ و اندیکاسیون‌ها متغیر است. برای اطلاع بیشتر از دوزاژ و پروتکل‌ها به کتب مرجع، رجوع شود.
سرطان کولون / مغز / کلیه / ریه / MM
$130 mg/m^2$، به شکل تک‌دوز هر ۶ هفته، تجویز می‌شود.
در نارسایی مغزاستخوان، $100 mg/m^2$ هر ۶ هفته تجویز می‌گردد.
هنگامی دوره دوم درمان شروع می‌شود که پلاکت، بالاتر از ۱۰۰ هزار و لکوسیت بالاتر از ۴۰۰۰ باشد.
نکته: اگر این دارو با سایر **داروهای سرکوب‌گر مغز استخوان**، تجویز شود، باید دوز آن را کم کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

تزریق واکسن حاوی ویروس زنده / بیماری ویروسی / حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی / کلیوی / مصرف همزمان داروهای ضدسرطان / یا رادیوتراپی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P، بیلی‌روبین، اوره و ترانس‌آمینازها و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Hema**:دپرسیون مغزاستخوان /ترومبوسیتوپنی /لکوپنی
- **CNS**: آتاکسی / دیزآرتری
- **GI**:استفراغ /تهوع /استئوماتیت /اسهال
- **Other**:آلوپسی / خارش پوستی /سمیت کلیه

مصرف در شیردهی

در طی درمان، بایدشیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ CBC diff و شمارش پلاکتی را هر هفته انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰/mm³ شده یا تعداد پلاکت‌هاکمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm³ شود دارو رامتوقف کرده به پزشک اطلاع دهید.

۲ ـ تست‌های عملکرد ریوی و گرافی از قفسه سینه راقبل و طی درمان انجام دهید، گرافی از قفسه سینه هر ۲ هفته یک بار انجام می‌شود.

۳ ـ تست‌های کلیوی را (BUN،اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار) قبل و طی درمان انجام دهید.

۴ ـ میزان I&O راکنترل کنید. هرگونه کاهش میزان برون‌ده ادراری (کمتر از ۳۰mL در ساعت) را گزارش نمایید.

۵ ـ درجه حرارت بدن را هر ۴ ساعت چک کنید(افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد) درجه حرارت را از طریق رکتال کنترل نکنید.

۶ ـ تست‌های کبدی(بیلی‌روبین، AST، ALT و LDH) راقبل و طی درمان و در صورت نیاز ماهانه چک کنید.

۷ ـ هر ۸ ساعت یک بار خونریزی از حفرات بدنی نظیر هماچوری، خون در مدفوع، کبودی، پتشی، مخاط و حفرات بدن راکنترل کنید.

۸ ـ تنگی نفس، کراکل، سرفه بدون خلط، درد قفسهٔ سینه و تاکی‌پنه را بررسی نمایید.

۹ ـ فهرستی از غذاهای مورد علاقهٔ بیمار تهیه کنید.

۱۰ ـ یبوست و صلبیهٔ زرد، ادرار تیره، مدفوع روشن، خارش پوست، درد شکمی، تب و اسهال را گزارش نمایید.

۱۱ ـ التهاب مخاط و شکنندگی پوست را در نظر داشته باشید.

۱۲ ـ حفرهٔ بوکال دهانی را هر ۸ ساعت یک بار از لحاظ خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد دهان، خونریزی ودیس‌فاژی کنترل کنید.

۱۳ ـ محل تزریق را از لحاظ تحریک‌موضعی، درد، سوزش و تغییر رنگ بررسی نمایید.

۱۴ ـ نشانه‌های دال بر واکنش‌های آلرژیک شدید را در نظر داشته باشید: راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپورا، خارش وگرگرفتگی.

تجویز

۱ ـ ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از به‌کارگیری دارو به منظور جلوگیری از استفراغ از داروی ضداستفراغ استفاده کنید.

۲ ـ به‌منظور پیشگیری از بروز عفونت از آنتی‌بیوتیک استفاده نمایید.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق وظروف مقاوم به نور نگاهدارید.

۲ ـ در صورت افت سطح WBC ایزولاسیون معکوس به کار برده و رعایت نکات دقیق آسپتیک را نمایید.

۳ ـ لازم است بیمار ۳ تا ۴ بار در روز تمرینات تنفس عمیق را انجام دهد. بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.

۴ ـ مصرف مایعات را به ۳-۲ لیتر در روز برسانید تا از رسوب اورات و تشکیل سنگ پیشگیری شود.

۵ ـ هر ۸-۶ ساعت یک بار دهان را با آب و یا سودا تمیز کنید. بدین منظور می‌توان از نخ دندان بدون واکس و اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای استفاده کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورت افت WBC ایزولاسیون معکوس باید رعایت شود.

۲ـهرگونه تغییر در سرفه و تنفس را گزارش کنید.
۳ـ در صورت التهاب مخاط دهان از مصرف غذاهای داغ، سفت و حاوی اسیدسیتریک اجتناب ورزید.
۴ ـوجود هرگونه خونریزی، نقاط سفید یا زخم را در دهان به پزشک اطلاع دهید. روزانه دهان خود را معاینه کنید.
۵ـعلائم عفونت نظیر تب،گلودرد و نشانه‌های آنفلوانزا را گزارش دهید.
۶ـ به علائم آنمی نظیر خستگی بیش از حد، سردرد، ضعف،کوتاهی تنفس، تحریک‌پذیری توجه کنید.
۷ـ از مصرف تیغ ودهان‌شویه‌های تجاری اجتناب ورزید.
۸ـ از مصرف آسپیرین و ایبوپروفن بپرهیزید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت پایین‌تر از ۳۰°C، نگهداری شود.

Loperamide HCL لوپرامید
Imodium/Arret/Endiaron

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پی‌پرادین
طبقه‌بندی درمانی: ضداسهال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Tab: 2mg
Cap: 2mg
Solution: 1mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با اثر مستقیم روی پایانه‌اعصاب مخاطی روده، باعث کاهش حرکت روده می‌شود.
این دارو باعث مهار ترشح مایعات والکترولیت‌ها، به داخل روده می‌شود. جذب گوارشی این دارو ناچیز است. نیمه عمر این دارو، ۱۴ـ۷ ساعت است، و مدت اثر این دارو، ۲۴ ساعت می‌باشد. دفع این دارو، عمدتاً مدفوعی و به میزان کمی نیز ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان اسهال حاد غیراختصاصی
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: خوراکی، ۴mg تجویز می‌شود و بعد ۲mg بعد از هر بار اسهال آبکی، داده می‌شود.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱۶mg می‌باشد.
اطفال ۱۱ـ۹ سال: در روز اول، ۲mg روزانه ۳ بار تجویز می‌شود.
اطفال ۸ـ۶ سال: در روز اول، ۲mg روزانه ۲ بار تجویز می‌شود.
اطفال ۵ـ۲ سال: در روز اول، ۱mg، روزانه ۳ بار تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده $\frac{1}{2}$ یا $\frac{1}{3}$ دوز ابتدایی است.
نکته: درصورت عدم‌بهبودی پس از ۴۸ ساعت دارو را بایدقطع نمود.

درمان اسهال مزمن
دوزاژ را باید برحسب پاسخ هر بیمار تجویز کرد.
بالغین: در آغاز ۴mg خوراکی، و بعد ۲mg بعد از هر بار اسهال آبکی، داده می‌شود (حداکثر دوزاژ تام ۱۶mg در طی حداقل ۱۰ روز است و پس از آن باید داروقطع شود).
اطفال: ۰/۲۴mg/kg-۰/۰۸ روزانه در ۳ـ۲ دوز منقسم.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /کولیت‌پسودوممبرانوس /اسهال خونی / UC شدید /اسهال ایکولای
احتیاط: عفونت باکتریایی /اطفال کوچک‌تر از ۲ سال /یبوست /نارسایی کبدی

تداخلات
مصرف همزمان **مسکن‌های اپوئیدی**، می‌تواند یبوست بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
● **GI:** یبوست /تهوع /استفراغ /اتساع شکم /خشکی دهان

- Other: ضعف /سرگیجه /راش پوستی /واکنش های افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ مدفوع را از نظر حجم، رنگ و مشخصه بررسی کنید.
۲ ـ طی درمان طولانی مدت الکترولیت‌ها (NaK و کلر) را چک نمایید.
۳ ـ برای بررسی وضعیت دهیدراتاسیون هر ۸ ساعت یک بار تورگور پوستی را ارزیابی کنید.
۴ ـ قبل از درمان الگوی روده‌ای را بررسی کرده، بیمار را از نظر یبوست ریباند بررسی نمایید.
۵ ـ پاسخ نسبت به دارو ۴۸ ساعت بعد ظاهر می‌شود در صورت عدم پاسخ‌دهی دارو باید قطع گردد.
۶ ـ در کودکان دهیدراتاسیون و مشکلات CNS را مد نظر قرار دهید.
۷ ـ به نفخ شکمی و مگاکولون سمی توجه کنید این عوارض ممکن است در افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو پدید آیند.

تجویز
۱ ـ این دارو تنها برای ۴۸ ساعت باید مورد استفاده قرار گیرد.
۲ ـ در اسهال‌های ناشی از سالمونلا، شیگلا و E.coli استفاده نمی‌شود.

توصیه‌ها
در ظروف درب بسته دارو را نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان اسهال

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشد.
۲ ـ اگر بیمار ایلئوستومی شده باشد ممکن است مدت جدیدی تحت درمان با این دارو واقع گردد.
۳ ـ از آنجایی که احتمال خواب‌آلودگی وجود دارد از کار با ماشین آلات بپرهیزید.
۴ ـ برای برطرف شدن خشکی دهان از آب نبات و نوشیدن جرعه‌های آب استفاده نمایید.
۵ ـ کپسول‌ها را خرد نکنید و آنها را نجوید.

Lopinavir and ritonavir — لوپی‌ناویر و ریتوناویر
Kaletra

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ پروتئاز
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Capsule, liquid filled oral: 133.3/33.3mg
Lopinavir: 133.3mg +*Ritonavir:* 33.3mg)
Tablet: 200/50mg
Lopinavir: 200mg +*Ritonavir:* 50mg
Solution (oral): 400/100mg/5mL
Lopinavir: 400mg+ *Ritonavir:* 100mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد ضدویروسی: لوپی‌ناویر سبب مهار پروتئاز HIV شده در نتیجه ذرات ویروسی به‌وجود می‌آیند که نارس و غیر عفونی هستند. ریتوناویر از متابولیسم لوپی‌ناویر ممانعت به عمل می‌آورد و بنابراین سطح پلاسمایی آن را افزایش می‌دهد.

جذب: محلول خوراکی این دارو زمانی که همراه با غذا مورد استفاده قرار می‌گیرد بهتر جذب می‌شود.
توزیع: لوپی‌ناویر به میزان بالا (۹۹ـ۹۸٪) با پروتئین‌های پلاسما باند می‌گردد.
متابولیسم: لوپی‌ناویر به میزان قابل توجهی توسط CYP3A متابولیزه می‌گردد.
دفع: این دارو از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۴ ساعت	۶-۵ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت HIV همراه با دیگر ضدویروس‌ها در بیمارانی که تا به حال درمان نشده‌اند:
بالغین: ۸۰۰mg لوپی‌ناویر و ۲۰۰mg ریتوناویر (۴ قرص یا ۱۰mL) از راه خوراکی یک بار در روز باید به صورت منقسم هر ۱۲ ساعت
عفونت HIV همراه با دیگر ضدویروس‌ها در بیمارانی که سابقه درمان دارند:
بالغین وکودکان بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۴۰۰mg لوپی‌ناویر و ۱۰۰mg ریتوناویر (۲ قرص یا ۵mL) از راه خوراکی دو بار در روز
کودکان ۶ ماه تا ۱۲ سال که وزن آنها ۱۵-۴۰kg است: ۱۰mg/kg (لوپی‌ناویر) از راه خوراکی ۲ بار در روز همراه با غذا حداکثر دوزاژ درکودکانی که بیش از ۴۰kg وزن دارند عبارتست از: ۴۰۰mg لوپی‌ناویر و ۱۰۰mg ریتوناویر.
کودکان ۶ماه تا ۱۲ سال که وزن آنها ۷-۱۵kg می‌باشد: ۱۲mg/kg (لوپی‌ناویر) دو بار در روز همراه با غذا

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به دارو همراه با داروهایی که شدیداًمتابولیسم آنها به عملکرد CYP3A وابسته است.
مواردا حتیاط: سابقهٔ پانکراتیت، اختلال کبدی، هپاتیت B یا C، افزایش قابل توجه در سطح آنزیم‌های کبدی، هموفیلی و بیماران سالمند.

تداخلات

آمیودارون، لیدوکائین، کینیدین: ممکن است سطح این ضد آریتمی‌ها افزایش یابد.
افاویرنز، نلفیناویر و آمپرناویر: می‌توانند سطح لوپی‌ناویر راکاهش دهند.
پروپافنون وفلکاینید: احتمال بروز آریتمی افزایش می‌یابد.
متادون: سطح این دارو ممکن است کاهش یابد.
کاربامازپین: دگزامتازون، فنوباربیتال، فنی‌توئین می‌توانند سبب کاهش سطح لوپی‌ناویرگردند.
کلاریترومایسین: در بیماران دچاراختلالات کلیوی سطح این دارو افزایش می‌یابد.
سیکلوسپورین، تکرولیموس: سطح این داروها افزایش می‌یابد.
دیدانوزین: از آنجایی که کالسترا با غذا مصرف می‌شود جذب دیدانوزین کاهش می‌یابد.
ارگونووین، ارگوتامین: خطر مسمومیت ارگوت افزایش پیدامی‌کند.
مترونیدازول: احتمال بروز واکنش‌های سولیفرام افزایش می‌یابد.
نفیدیپین، نیکاردیپین: سطح این داروها زیادمی‌شوند.
فلوتیکازون: به طور قابل توجهی سطح این داروکاهش می‌یابد.
مهارکننده‌های ردوکتاز HMG-COA: خطر عوارض جانبی نظیر میوپاتی و رابدومیولیز افزایش می‌یابند.
ضدبارداری‌های هورمونی کارآیی ضدبارداری‌هاکاهش می‌یابد.
این‌دیناویر: سطوح این داروها افزایش پیدا می‌کنند.
کتوکونازول: افزایش سطح این دارو ممکن است پیش آید.
متادون: کاهش اثر متادون می‌تواند مطرح گردد.
میدازولام: خطرطولانی شدن اثرات آرام‌بخشی مطرح می‌شود.
ریفامپین: سبب کاهش اثر کالترا می‌گردد.
وارفارین: کالترا بر روی سطح وارفارین تأثیرمی‌گذارد.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو می‌تواند سبب افزایش سطح آلکالین، AST، ALT، اسیداوریک، کلسترول گلوکز و تری‌گلیسیرید شودمی‌تواند سطح سدیم، T_4 و T_3، TSH، هموگلوبین و هماتوکریت راکاهش بخشد.
ممکن است تعداد RBC، WBC، پلاکت ونوتروفیل‌ها راکم کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

• CNS: رویاهای غیرطبیعی، افکارغیرطبیعی، بی‌قراری، آمنزی، اضطراب، آستنی، گیجی، آتاکسی، افسردگی، گیجی، دیس‌کینزی، **انسفالوپاتی**، تب، سردرد، بی‌خوابی، احساس ناخوشی، عصبانیت،

نوروپاتی، درد،خواب آلودگی، نوریت محیطی، ترمور

- **CU**: درد قفسهٔ سینه، DVT، ادم،هیپرتانسیون، تپش قلب،ترومبوفلبیت،وسکولیت
- **EENT**: دیدغیرطبیعی،اختلالات چشمی،اوتیت مدیا،سینوزیت، وزوزگوش
- **GI**: درد شکم، مدفوع غیرطبیعی، بی‌اشتهایی،کله‌سیستیت، یبوست، اسهال، دهان خشک، دیس‌پپسی، انتروکولیت، ازوفاژیت C،بی‌اختیای مدفوع، نفخ شکم، گاستریت،گاستروانتریت،اختلالات GI،کولیت هموراژیک، تهوع، افزایش میزان اشتها، **پانکراتیت**،التهاب غدد بزاقی،استوماتیت و استفراغ.
- **GU**: انزال غیرطبیعی،هیپوگونادیسم، سنگ کلیه،اختلالات ادراری
- **Hema**: آنمی، **لکوپنی**، **نوتروپنی**، **ترومبوسیتوپنی** درکودکان
- **Metab**: سندرم‌کوشینگ، کاهش تحمل گلوکز، دهیدراتاسیون هیپرکلسترولمی، هیپرگلیسمی، هیپراوریسمی، هیپوناترمی درکودکان،هیپوتیروئیدیسم، **اسیدوز لاکتیک**، کاهش وزن
- **Other**: لرز، کاهش میل جنسی، ادم‌صورت، سندرم شبه آنفلوانزا، ژنیکوماستی لنفادنوپاتی، ادم محیطی، عفونت‌های ویرال

اقدامات پرستاری

۱ ـ مزایای استفاده از این دارو را در زنان باردار مدنظر قرار دهید.
۲ ـ به تداخلات دارویی (حتی OTC و مکمل‌های گیاهی) با این دارو توجه نمایید.
۳ ـ قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای بعد از آن سطح کلسترول و تری‌گلیسیرید را اندازه بگیرید.
۴ ـ بیمار را از نظر علائم توزیع جدید چربی مد نظر قرار دهید: چاقی مرکزی، بوفالوهامپ، بزرگی سینه‌ها و ظاهرکوشینگوئید
۵ ـ علائم پانکراتیت را در بیمار بررسی کنید: تهوع، استفراغ، درد شکم، افزایش لیپاز و آمیلاز
۶ ـ علائم خونریزی را مد نظر داشته باشید.

تجویز

همراه با غذا مصرف شود.

توصیه‌ها

اگر دارو را در یخچال نگاه دارید تا زمان انقضاء درج شده روی بسته پایدار می‌ماند اما اگر در درجه حرارت اتاق نگاهداری گردد تا ۲ ماه قابل استفاده خواهد بود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ محلول را همراه با غذا مصرف کنید. اماقرص‌ها رامی‌توان بدون توجه به زمان غذا مصرف نمود.
۲ ـ قرص‌ها راکامل ببلعید از خردکردن و شکستن آنهااجتناب ورزید.
۳ ـ در صورتی که تحت درمان با دیدانوزین هستید لازم است فاصله مصرف این دارو باکالترا بدین صورت باشد: یا ۱ ساعت قبل از کالترا و یا ۲ ساعت بعد از آن.
۴ ـ هرگونه عارضهٔ جانبی راگزارش دهید.
۵ ـ بلافاصله لازم است موارد زیر اطلاع داده شوند: تهوع شدید، استفراغ و درد شکمی
۶ ـ این دارو HIV را درمان نمی‌کند تنها به کنترل تظاهرات آن می‌پردازد.
۷ ـ لازم است برای برطرف شدن مشکلات انزالی دارو مصرف کنید.
۸ ـ هر یک از موارد زیر را فوراً گزارش نمایید: پریاپیسم، تغییرات بینایی وهیپوتانسیون
۹ ـ از دارویی که توسط پزشک برای رفع مشکلات انزالی تجویز گردیده بیش از دوز تجویز شده استفاده ننمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

محلول خوراکی این دارو حاوی ۴۲٪الکل بوده لذا ممکن است مورد سوءاستفاده قرار گیرد.
درمان علامتی و حمایتی خواهد بود: ایجاد استفراغ و یا لاواژ معده، شارکول فعال، همودیالیز احتمالاً کمک‌کننده‌نخواهد بود. هیچ آنتی دوتی برای این دارو وجود ندارد.

Loratadine لوراتادین

Claritin/Alavert

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌هیستامین سه‌حلقه‌ای
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هیستامین

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 10mg
Syr: 5mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این داروآنتی‌هیستامین سه حلقه‌ای می‌باشد و آنتاگونیست انتخابی رسپتورهای H_1 محیطی است. پیک اثر این دارو، ۱۲ـ۸ ساعت و مدت تاثیر این دارو، ۲۴ ساعت است. اثر دپرسیون مرکزی این دارو ناچیز است. اتصال پروتئین این دارو، ۹۷ درصد می‌باشد. دفع این دارو، ادراری و مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی کهیر مزمن ایدیوپاتیک و یا رینیت آلرژیک فصلی، تب یونجه، دیگر آلرژی‌های تنفسی فوقانی

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۶ سال: ۱۰mg خوراکی روزانه تجویز می‌شود.

اطفال ۵ـ۲ سال: ۵mg خوراکی روزانه

نکته: در نارسایی کبدی یا کلیوی، (کلیرانس ۳۰ml/min>Cr)، همین دوزاژ، یک روز در میان تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نوزادان

احتیاط: افراد مسن / اطفال / اختلالات کبدی یا کلیوی / صرع / آسم / شیردهی

تداخلات

مصرف همزمان داروهایی که متابولیسم کبدی دارند، بااحتیاط صورت بگیرد.

عوارض جانبی و ناخواسته

ضعف / سردرد / خشکی دهان / بی‌خوابی / خستگی / عصبانیت

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از لحاظ آلرژی، کهیر، راش، رینیت بررسی نموده و به وضعیت تنفسی توجه کنید.
۲ـ در بیماران مبتلا به اختلال در عملکرد کلیوی و کبدی، دوزاژ باید تعدیل شود.

تجویز

۱ـ دارو را با معدهٔ خالی مصرف نمایید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و ظروف درب بسته نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان آبریزش از بینی و یا دیگر نشانه‌های آلرژی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در صورت بروز خواب‌آلودگی از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۲ـ به منظور پیشگیری از حساسیت نسبت به نور از توقف زیر نور آفتاب بپرهیزید و از ضدآفتاب استفاده نمایید.
۳ـ از مصرف مضعف‌های CNS (الکل) اجتناب ورزید.

Lorazepam لورازپام

Ativan/Temesta/Loraz

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزودیازپین
طبقه‌بندی درمانی: ضداضطراب، آرام‌بخش / خواب‌آور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D
طبقه‌بندی براساس DEA: C-IV

اشکال دارویی

S.Tab: 1 , 2mg
Inj: 2mg/mL, 4mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب دپرسیون CNS، در سطح لیمبیک و ساب‌کورتیکال می‌گردد. این دارو به راحتی از GI و محل تزریق جذب می‌شود. میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما، ۸۵ درصد است. متابولیسم این دارو کبدی است. نیمه عمر این دارو، حدوداً ۲۰ـ۱۰ ساعت می‌باشد. مدت تاثیر این دارو، به فرم خوراکی ۲۴ـ۱۲ ساعت و به فرم تزریقی ۸ـ۶ ساعت است. دفع آن از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بی‌خوابی

بالغین: 2ـ4mg، قبل از خواب از طریق خوراکی.

اضطراب، تنش، آژیتاسیون، تحریک‌پذیری، مخصوصاً در اختلالات اضطرابی یا ارگانیک (به ویژه GI یا قلبی عروقی)

بالغین: خوراکی 2ـ6mg، روزانه در دوزهای منقسم.
حداکثر دوزاژ روزانه، 10mg است (بیشترین دوز تجویزی بهتر است قبل از خواب شبانه باشد).

استاتوس اپی‌لپتیکوس (صرع پایدار)

بالغین و اطفال: در آغاز 0/05ـ0/1mg/kg از طریق IV آهسته، درصورت لزوم می‌توان ۲۰ـ۱۵ دقیقه بعد، این دوز را برای کنترل تشنج تکرار کرد.
حداکثر دوزاژ روزانه، 8mg می‌باشد.

به عنوان سداتیو قبل از جراحی

بالغین: 0/05mg/kg عضلانی دو ساعت قبل از جراحی (حداکثر 4mg) یا 0/044mg/kg (حداکثر دوز تام 2mg)، ۲۰ـ۱۵ دقیقه قبل از جراحی. در بالغین بالای ۵۰ سال دوز دارو در حالت وریدی ممکن است تا 0/05mg/kg (حداکثر 4mg) افزایش یابد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /مسمومیت حاد الکلی /گلوکوم زاویه بسته حاد /کوما /اطفال کوچک‌تر از ۲ سال / حاملگی /پورفیری

احتیاط: سایکوز /افراد مسن / MG /پارکینسون /اختلال عملکرد کبدی / نارسایی کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان سایر داروهای مضعف CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان لوودوپا، اثر لوودوپا را کم می‌کند.
مصرف همزمان باربیتورات‌ها و ریفامپین اثر این دارو را کاهش می‌دهد.
مصرف همزمان سایمتیدین، باعث تشدید علایم و عوارض دارو می‌گردد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P، ALT، AST و LDH شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سدیشن /خواب‌آلودگی /سردرد /سرگیجه /ضعف /کابوس شبانه /آتاکسی /خستگی /ترمور /آمنزی آنته‌گرید
- **GI:** یبوست /تهوع /استفراغ /اشکال بلع /خشکی دهان
- **EENT:** مشکل بینایی /دوبینی /نیستاگموس
- **Other:** راش /احتباس ادراری /اختلال عملکرد کبدی /کلاپس عروقی /برادی‌کاردی

نکته: اگر واکنش افزایش حساسیت /اضطراب /توهم /بی‌خوابی /اسپاسم عضلات و خشونت رخ بدهد، باید دارو را قطع نمود.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP و نبض را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل کنید و در صورتی که فشار سیستولیک به میزان

۲۰ میلی‌متر جیوه افت کرد دارو را قطع کرده به پزشک اطلاع دهید. درصورتی که از این دارو به‌صورت داخل وریدی استفاده می‌شود تنفس را هر ۱۵ـ۵ دقیقه کنترل کنید.
۲ـ تست‌های خونی (CBC) را طی درمان طولانی مدت چک کنید. ندرتاً احتمال بروز دیس‌کرازی خونی وجود دارد.
۳ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT،بیلی‌روبین، کراتینین، LDH و آلکالین فسفاتاز را کنترل نمایید.
۴ـ به‌وضعیت ذهنی از لحاظ آگاهی، عاطفه، الگوی خواب،خواب‌آلودگی وگیجی توجه کنید.
۵ـ بیمار را از لحاظ وابستگی جسمی به دارو و نشانه‌های قطع مصرف دارو مد نظر قرار دهید: به سردرد، تهوع، استفراغ، دردعضلانی، ترمور و تشنج توجه کنید. این موارد درصورت استفاده از دارو در دوز بالا و یا مصرف بیش از حد پدید می‌آیند.
۶ـ به تمایلات خودکشی توجه نمایید.

تجویز

۱ـ به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید.
۲ـ درصورتی که بیمار قادر به‌فرودادن دارو نیست آن را خرد نمایید.
۳ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان از آب‌نبات و نوشیدن جرعه‌های مکرر آب استفاده کنید.
۴ـ تزریق داخل عضلانی را داخل عضله‌ای بزرگ و به‌صورت عمقی انجام دهید.

راه داخل وریدی

دارو را با حجمی معادل می‌توان با آب استریل، دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین رقیق و از طریق آنژیوکت و یا سه راهی تزریق کرد. سرعت تزریق ۲mg در دقیقه می‌باشد.

سازگاری داخل سرنگ

سایمتیدین، هیدرومورفون

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلبومین، آلوپورینول، آمیکاسین، آموکسی سیلین، آمفوتریسیلین B، آتراکوریوم، سفپیم سفوتاکسیم، سیپروفلوکساسین، سیس پلاتین، کلادریبین، کلونیدین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین دگزامتازون، دیلتیازم، دوبوتامین، دوپامین، دوکسوروبیسین، اپی‌نفرین، اریترومایسین، فاموتیدین، فن‌تانیل، فلودارابین، فلوکونازول، فوروزماید، جنتامایسین، هالوپریدول، هپارین، هیدروکورتیزون، لوبتالول، ملفالان، متوتروکسات، مترونیدازول، میدازولام، نیتروگلیسیرین، پیپراسیلین، کلرید پتاسیم، تکرولیموس، سولفامتوکسازول، ونکومایسین، وینورلبین، زیدوودین.

توصیه‌ها

۱ـ از آنجایی که ممکن است خواب‌آلودگی شدید در ابتدای درمان پدید آید به بیمار هنگام حرکت کمک کنید.
۲ـ بیمار را از نظر بلع دارو ارزیابی کنید.
۳ـ شکل تزریقی دارو را داخل یخچال نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان اضطراب، بی‌قراری، وبیخوابی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ می‌توان دارو را همراه با غذا مصرف کرد.
۲ـ این دارو را نمی‌توان برای مقابله با استرس روزمره و یا بیش از ۴ ماه به‌کار برد مگر آن که طبق دستور پزشک باشد.
۳ـ از آنجایی که این دارو عادت‌زاست از مصرف بیش از دوز تجویز شده اجتناب ورزید.
۴ـ از مصرف داروهای OTC (داروهای ضد سرفه، سرماخوردگی و تب یونجه) اجتناب کنید مگر آن که پزشک آنها را تجویز کرده باشد.
۵ـ از رانندگی و دیگر فعالیت‌های نیازمند به هوشیاری خودداری کنید زیرا احتمال خواب‌آلودگی وجود دارد.
۶ـ از مصرف الکل و داروهای روان‌پزشکی بدون توصیه پزشک خودداری کنید.
۷ـ طی درمان طولانی مدت، دارو را ناگهانی قطع نکنید.
۸ـ به‌منظور پیشگیری از غش خصوصاً در سالمندان به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۹ـ در ابتدای درمان ممکن است خواب‌آلودگی شدیدی ایجاد شود.

۱۰ ـ درصورتی که در سنین باروری قرار دارید، از روش‌های ضد بارداری استفاده‌کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
لاواژ، کنترل V/S، درمان حمایتی، فلومازنیل

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور نگهداری شود.

Losartan Potassium لوزارتان پتاسیم
Cozaar, Losar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور آنژیوتانسین II
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه دوم و سوم D)

اشکال دارویی
FC Tab: 25 , 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
ایـن دارو، آنـتاگـونیست رسـپتور آنـژیوتانسین II است و اثـر ایـن مـاده را روی بـافت‌های مـختلف بـدن مـهار می‌کند. نیمه عمر این دارو، حدوداً ۲ ساعت است. این دارو بـعد از مـصرف خـوراکـی، بـه خـوبی جـذب مـی‌شود. دارو ومـتابولیت‌های آن، تـوسط هـمودیالیز قـابل بـرداشت نـیستند. ایـن دارو از طـریق مـدفوع و ادرار، دفـع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان هیپر تانسیون
بالغین: در آغاز ۲۵-۵۰mg روزانه، دوز نگهدارنده ۲۵-۱۰۰mg روزانه ۲-۱ بار می‌باشد.
نفروپاتی در دیابت‌های تیپ II
بالغین: ۵۰mg خـوراکـی یک بـار در روز. دوز دارو رامـی‌توان تـا ۱۰۰mg خـوراکـی روزانـه بـراسـاس پـاسخ فشارخون افزایش داد.
کاهش خطر CVA در بیماران مبتلا به هایپرتانسیون و هیپرتروفی بطن چپ
بالغین: در شروع ۵۰mg خوراکـی یک بـار در روز وتـنظیم آن بـرپایه پـاسخ فشـارخـون بـه عـلاوه ۱۲/۵mg روزانه هیدروکلروتیازید. درصورت نیاز می‌توان میزان یکی یا هر دو دارو را دو برابر کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /حاملگی /شیردهی
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یاکلیوی / بیماران کوچک‌تر از ۱۸ سال

تداخلات
سایمتیدین، می‌تواند جذب این دارو را افزایش بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
سرگیجه /اسهال /کرامپ عضلات / سرفه /سینوزیت /میالژی

مصرف در شیردهی
یا بایدشیردهی ادامه پیدا بکند و یا باید این دارو تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ نبض و فشار خون را با تغییروضـعیت کـنترل نـمایید کـنترل ایـن مـوارد بـاید هـر ۴ سـاعت انـجام شـود بـه تعداد با ریتم وکیفیت این موارد توجه کنید.
۲ ـ الکترولیت‌ها نظیر K ـ Na و Cl را چک نمایید.
۳ ـ قبل از شروع درمان تست‌های کبدی وکلیوی راکنترل کنید.
۴ ـ روزانه ادم پاها و ساق‌های پا راکنترل نمایید.
۵ ـ به منظور بررسی وضعیت هیدراتاسیون، خشکی غشأ مخاطی و تورگور پوستی را ارزیابی کنید.

تجویز
دارو رامی‌توان بدون توجه به‌وعده‌های غذایی مصرف کرد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از آنجایی که احتمال بروز حساسیت نسبت به نور آفتاب وجود دارد از قرارگرفتن زیر نور آفتاب اجتناب ورزید و از ضد آفتاب استفاده کنید.
۲ ـ حتی اگر احساس می‌کنید بهتر شده‌اید درمان را همچنان ادامه دهید.
۳ ـ در صورت بروز زخم دهانی، تب، تورم دست‌ها و پاها، ضربان قلب نامنظم و درد قفسهٔ سینه به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ ممکن است تعریق بیش از حد، دهیدراتاسیون، استفراغ و اسهال ایجاد شود که تمامی این موارد می‌توانند به افت فشارخون منجر گردند. در صورت بروز این موارد پزشک را مطلع سازید.
۵ ـ دارو ممکن است سبب گیجی، غش و احساس سبکی سر گردد.
۶ ـ به منظور کاهش میزان احتمال هیپوتانسیون ارتواستاتیک تغییر وضعیت به آهستگی صورت گیرد.
۷ ـ در طول دورهٔ درمان از روش‌های ضد بارداری استفاده کنید.
۸ ـ از جانشین‌های سدیم استفاده نکنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Lovastatin لوواستاتین

Mevocor/Mevinolin/Altoprev

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: لاکتون، مهارکننده HMG-CoA ردوکتاز
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرلیپیدمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به طور اختصاصی و رقابتی، آنزیم HMG COA ردوکتاز را مهار می‌کند این دارو غلظت LDL و VLDL و تری‌گلیسیرید پلاسما را کم می‌کند، و موجب بالارفتن غلظت HDL می‌شود. شروع تاثیر این دارو، ۲ هفته است. دفع این دارو عمدتاً مدفوعی می‌باشد و حدود ۱۰٪ از این دارو، از طریق ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرکلسترولمی اولیه (تیپ IIa و IIb)، آترواسکلروز

بالغین: در آغاز ۲۰mg، روزانه تجویز می‌شود.
می‌توان در صورت لزوم هر ۴ هفته، دوز دارو را زیاد کرد.
نکته: در بیماران با کلسترول بیشتر از ۳۰۰mg/dL دوز ابتدایی ۴۰mg است.
مصارف جانبی: دیس‌بتالیپوپروتئینمی فامیلیال / پیشگیری از پیشرفت آترواسکلروز عروق کرونر / هیپرلیپیدمی مختلط فامیلیال

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / بیماری فعال کبد / حاملگی / شیردهی / افزایش ترانس‌آمینازهای سرم
احتیاط: هیپوتانسیون / مشکلات دید / عفونت حاد / جراحی بزرگ / سابقه بیماری کلیوی
نکته: بی‌خطربودن این دارو، در افراد کوچک‌تر از ۱۸ سال ثابت نگردیده است.

تداخلات

کلستیرامین، فراهم زیستی این دارو را کم می‌کند.
این دارو می‌تواند اثر **داروهای ضدانعقاد خوراکی** را زیاد بنماید.
مصرف همزمان **نیستاتین** و **سیکلوسپورین** خطر میوپاتی را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **اریترومایسین** و **نیکوتینیک اسید** خطر رابدومیولیز را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح ALT، AST و CK شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** یبوست / اسهال / نفخ شکم / هپاتیت / سوزش سردل / سوءهاضمه

- **Other:** سردرد /سرگیجه /راش /تاری دید /دردعضلات

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ رژیم غذایی بیمار را از لحاظ دریافت میزان چربی وکلسترول مدنظر قرار دهید.
۲ـ طی درمان به‌صورت دوره‌ای کلسترول ناشتا، LDL، HDL و تری‌گلیسیریدها را چک نمایید.
۳ـ طی ۱/۵ سال ابتدای درمان لازم است هر ۲ـ۱ ماه یک بار تست‌های کبدی چک شوند.
۴ـ در بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی BUN، کراتینین و میزان I&O را کنترل کنید.
۵ـ بیماران را از لحاظ دردهای عضلانی، تندرنس عضلانی و افزایش میزان CPK مد نظر قرار دهید. در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.
۶ـ معاینهٔ چشم قبل از درمان، ۱ ماه بعد از شروع و سپس هر سال لازم است. ممکن است کدورت عدسی رخ دهد.

تجویز

ایـن دارو را باید به هنگام غروب مصرف نمود. در صورتی که ۲ بار در روز تجویز گردد یک وعده را با صبحانه و یک وعده را با شام مصرف کنید.

توصیه‌ها

دارو را در محیط خنک و در ظروف درب بسته و مقاوم به هوا و نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: حفظ سطح کلسترول در حدمطلوب بعد از گذشت ۸هفته

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بارداری را گزارش کنید.
۲ـ طی درمان لازم است تست‌های خونی و چشمی انجام گیرند.
۳ـ هر یک از موارد زیر را گزارش نمایید: تاری دید، مشکلات شدیدگوارشی، گیجی، سردرد، دردعضلانی وضعف
۴ـ به منظور پیشگیری از بروز حساسیت نسبت به نور آفتاب، یا در آفتاب نایستید و یا از ضد آفتاب استفاده نمایید.
۵ـ به همراه این دارو باید مواردی مانند رژیم غذایی کم‌کلسترول، برنامهٔ ورزشی و توقف مصرف سیگار رعایت گردند.
۶ـ این دارو را باید همراه با غذا مصرف نمود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Lynestrenol لاینسترونول

Minilyn/Exluton

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروژستین
طبقه‌بندی درمانی: جلوگیری‌کنندهٔ حاملگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 0.5mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جلوگیری از حاملگی

روزانه یک قرص به طور مداوم و در ساعت مشخص، مصرف شود.
آغاز مصرف این قرص از روز اول قاعدگی است پس از اتمام یک بستهٔ ۲۸عددی بدون انتظار برای شروع قاعدگی بعدی، بستهٔ دیگر را آغازکنید.

درمان اختلالات قاعدگی

روزانه ۵ـ۱۰mg به مدت ۱۴ـ۱۰ روز از هر سیکل قاعدگی ۲۸ روزه، مصرف می‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

این دارو نباید با برومو کریپتین همزمان مصرف شود، زیرا باعث آمنوره یا افزایش شیر می‌شود.
اگر قصد حامله‌شدن دارد، حداقل تا ۳ ماه بعد از قطع دارو صبر کند، زیرا احتمال بروز نقص جنینی وجود دارد.
خونریزی بین دوره‌های قاعدگی یا خونریزی بیش از حد را گزارش کند.
دارو را هر روز در وقت معین (حتی در دوره قاعدگی) مصرف کند.

M

Mafenide (AS Acetate) مفناید

Sulfamylon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفونامید متیله
طبقه‌بندی درمانی: ضدسوختگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Topical Cream: 85mg/g or 112mg/g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو خاصیت باکتریواستاتیک، بر ضد باکتری‌های (g^-) و (g^+) مثل پسودوموناس را دارد.
این دارو و متابولیت آن، باعث مهار فعالیت کربنیک آنهیدراز می‌شود و می‌تواند اسیدوز متابولیک ایجاد بکند. تغییرات اسیدیتی روی این دارو اثر نمی‌گذارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مافناید موضعی سبب کاهش تعداد باکتری‌های محل می‌شود و باعث ترمیم سوختگی می‌شود و از تبدیل شدن آن به سوختگی Full-Thickness، جلوگیری می‌نماید.

درمان سوختگی درجه ۲ و ۳

بالغین و اطفال: روزانه ۲ـ۱ بار، در محل سوختگی مالیده می‌شود، (با ضخامت حدود ۱/۵mm).

نکته: در صورت پاک شدن کرم باید مجدداً مالیده شود.

نکته: بهتر است بیمار هر روز حمام بکند و بعد از حمام این کرم را به محل بمالد.

نکته: این دارو با آب قابل شستشو می‌باشد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **در صورت جذب سیستمیک:** کریستالوری / سندرم استیون جانسون / DIC
- **موضعی:** درد و سوزش در محل

اسیدوز متابولیک / واکنش‌های حساسیتی

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط زیاد تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر سوزش، احساس سوزن سوزن شدن، تورم و قرمزی توجه کنید.
۲ـ علائم نفروتوکسیسیتی (کاهش برون ده ادراری، افزایش میزان BUN و کراتینین) واتوتوکسیسیتی (وزوزگوش و کاهش میزان شنوایی) را بررسی نمایید.

تجویز
۱ـ به میزان کافی از دارو استفاده کنید تا تمامی قسمت‌های ضایعه را بپوشاند.
۲ـ قبل از به کارگیری دارو، محل را با آب و صابون تمیز کرده آن را به خوبی خشک نمایید. در صورت لزوم باید دبریدمان کرد.
۳ـ در بیماران دچار اختلالات کلیوی میزان تجویز شدهٔ دارو باید کمتر از ۲۰ درصد بدن باشد.
۴ـ ضخامت کرم به کار رفته باید ۱/۵mm باشد.

توصیه‌ها
دارو را در جای خشک و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازه و تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ اگر موضع ازوجود کرم پاک شود مجدداً از کرم استفاده گردد.
۲ـ به هنگام مصرف از دستکش استریل استفاده شود.
۳ـ اگر طی چند روز یا چند هفته بهبودی رخ داد به پزشک اطلاع دهید

Magnesium (AS Oxide) منیزیوم
Maox

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اکسید منیزیوم
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌اسید
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
Tab: 400mg (250mg elemental)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باعث خنثی شدن اسید معده می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آنتی اسید
بالغین: ۲ـ۱ قرص روزانه، خوراکی تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /هیپرمنیزیمی
احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی

تداخلات
مصرف همزمان تتراسیکلین، جذب آن را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI:** تهوع / استفراغ
- **CNS:** ضعف / فلج /هیپوترمی / آرامش زیاد /گیجی /فلاشینگ
- **Other:** کلاپس عروقی /هیپوتانسیون /اختلالات الکترولیتی

مصرف در شیردهی
با توجه به گزارشات مجدد، می‌توان این دارو را تجویز کرد.

اقدامات پرستاری
به منیزیوم سولفات مراجعه شود.

آموزش به بیمار و خانواده
به منیزیوم سولفات مراجعه شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Magnesium Hydroxide منیزیوم هیدروکساید
Milk of Magnesia/Laxmel

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌اسید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌اسید ـ ملین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Susp: 8% (120 , 240mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با اثر شیمیایی، اسید معده را خنثی می‌کند. یون منیزیوم، باعث ایجاد اثر اسموتیک می‌شود و موجب جذب آب به داخل لومن روده می‌شود. شروع اثر این دارو، طی ۶ـ۳ ساعت است. این دارو دفع، مدفوعی وکلیوی دارد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آنتی‌اسید

بالغین: 5-15cc خوراکی، ۴ بار روزانه

اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال: 2/5-5cc خوراکی، ۴ بار روزانه

ملین

بالغین: 30-60cc روزانه، به‌صورت تک‌دوز یا بیشتر به همراه مایعات.

اطفال ۲-۱۲ سال: 5-30cc روزانه، تک‌دوز یا بیشتر به همراه مایعات

اطفال کوچک‌تر از ۲ سال: 0/5cc/kg روزانه.

یبوست، تخلیه روده قبل از جراحی

بالغین و اطفال بزرگتر از ۶ سال: 15-60ml خوراکی تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی کلیوی شدید / درد شکم / اسهال / استفراغ / انسداد یا پرفوراسیون روده / آنوری / هیپرمنیزیمی

احتیاط: اطفال کوچک‌تر از ۲ سال / اختلال عملکرد کلیه

تداخلات

این دارو می‌تواند اثر داروهای مسدد عصبی ـ عضلانی را زیاد بنماید.

عوارض جانبی و ناخواسته

اسهال / علایم هیپرمنیزیمی / هیپوتانسیون / فلج

مصرف در شیردهی

عوارضی ثابت نگردیده است.

اقدامات پرستاری

به منیزیوم سولفات مراجعه شود.

آموزش به بیمار و خانواده

به منیزیوم سولفات مراجعه شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق، نگهداری شود.

M

Magnesium Sulfate 7H_2O — منیزیوم سولفات

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفات منیزیوم

طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 10% , 20% , 50% (10mL , 50mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با مهار آزادسازی استیل‌کولین در محل اتصال عصب به عضله، باعث کاهش انقباضات این عضله می‌شود. نمک‌های منیزیوم، از راه ادرار دفع می‌شوند. شروع تاثیر، یک ساعت پس از تزریق IM و بلافاصله پس از تزریق IV است.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کنترل تشنج‌های خطرناک در پره‌اکلامپسی و اکلامپسی

بالغین: 1-5g IM تا روزانه ۶ بار تزریق می‌شود، یا 1-4g به صورت محلول ۱۰-۲۰ درصد وریدی، با سرعت 15ml/min از محلول ۱۰٪ تجویز می‌شود،

یا 4g در 250mL از محلول 5% DW یا محلول کلرورسدیم ۰/۹٪ رقیق شده و با سرعت 4ml/min، از طریق انفوزیون وریدی تجویز می‌شود.

حداکثر دوزاژ، 40g است.

اطفال: 20-40mg/kg، به صورت محلول ۲۰٪ IM تجویز می‌شود.

مصارف جانبی: TPN / درمان هیپومنیزیمی /مسمومیت حاد با باریوم

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /آنوری /دردهای فعال زایمان /بلوک قلبی
احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی

تداخلات

این دارو، اثر **داروهای مسدد عصبی ـ عضلانی**، را تشدید می‌نماید.

تداخلات آزمایشگاهی

آنتی‌اسید: ممکن است غلظت گاسترین و pH را افزایش دهد.
مسهل: ممکن است سطح سرمی پتاسیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** برادی‌کاردی /هیپوتانسیون /آریتمی
- **Other:** اسهال /خواب‌آلودگی /فلج /تعریق /هیپوترمی

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ میزان I&O را کنترل نمایید. مراقب کاهش میزان برون‌ده ادراری باشید (در نوع تزریقی).
۲ ـ دلیل یبوست را بررسی کنید (فقدان دریافت مایعات، مواد غذایی حجیم و تمرینات ورزشی)
۳ ـ در صورت بروز موارد زیر دارو باید قطع گردد: کرمپ، خونریزی رکتوم، تهوع و استفراغ.
۴ ـ بـه تـظاهرات مسـمومیت بـا مـنیزیوم تـوجه نـمایید: تشـنگی، گـیجی و کـاهش مـیزان رفـلکس‌ها (در نـوع تزریقی).
۵ ـ مصرف طولانی مدت می‌تواند سبب عفونت ادراری و یا سنگ کلیه شود.
۶ ـ مراقب دپرسیون تنفسی باشید (در نوع تزریقی).

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ دارو را با یک لیوان آب مصرف نمایید.
۲ ـ سیترات منیزیوم را داخل یخچال نگاه دارید.
۳ ـ آنـتی‌اسـیدها را حـداقـل ۲ سـاعت قـبل از غـذا مـورد اسـتفاده قـرار داده وسـوسپانسیون را قـبل از اسـتفاده تکان دهید.

راه داخل عضلانی (سولفات منیزیوم)

تزریق را به‌صورت عمیق در داخل گلوتئال انجام دهید.

راه داخل وریدی (سولفات منیزیوم)

گلوکونات کلسیم در دسترس باشد تا بتوانید با مسمومیت منیزیوم مقابله نمایید.

راه مستقیم داخل وریدی

۱ ـ ۱/۵ میلی‌لیتر از محلول ۱۰ درصد را می‌توان در عرض ۱ دقیقه تزریق کرد.
۲ ـ می‌توان محلول ۲۰٪ را رقیق نموده و در عرض ۳ ساعت انفوزیون نمود.
۳ ـ تزریق داخل وریدی حداقـل بـاید بـا سـرعت ۱۵۰mg/min انـجام شـود در غـیر ایـن صـورت مـمکن است کلاپس خون پدید آید.
۴ ـ از پمپ انفوزیون استفاده نمایید.
۵ ـ قبل از هر تزریق وریدی رفلکس زانوها را چک کنید.

سازگاری با دیگر داروها

سـفالوتین، کـلرامـفنیکل، سـیس پلاتین، هـپارین هـیدروکورتیزون، ایـزوپروترنول، مـتیل دوپـا، نـوراپـی‌نفرین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، فسفات پتاسیم، وراپامیل.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسـیکلوویر، آمـیکاسین، آمـپی‌سیلین، سـفازولین، سـفوتاکسـیم، سـفالوتین، کـلرامـفنیکل، دوبـوتامین، داکسـی‌سیکلین، دوکسـوروبیسین، اریـترومایسین، اسـمولول، فـاموتیدین، فـلودارابـین، گـالیوم، جـنتامایسین،

هیدرومورفون، انسولین، کانامایسین، لوبتالول، مترونیدازول، پاکلی تاکسل، پی پیراسیلین، تیوتپا، توبرامایسین، سولفامتوکسازول، ونکومایسین، ویتامین B و C.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان یبوست و یا بروز حملات تشنجی در نوع وریدی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به مدت طولانی از ملین استفاده نکنید زیرا ممکن است باعث از بین رفتن تنوس روده شود.
۲ـ سرد کردن سیترات منیزیوم سبب می‌شود که طعم نامطلوب آن از بین برود.
۳ـ قبل از استفاده سوسپانسیون را به خوبی تکان دهید.
۴ـ قبل از خواب از ملین استفاده نکنید زیرا در خواب فرد تداخل ایجاد می‌کند.
۵ـ دارو را با میوه‌های ترش و سیتراته مصرف نمایید تا طعم نامطلوب داروها از بین ببرد.
۶ـ بعد از مصرف هیدروکسید منیزیوم باید حداقل یک لیوان آب مصرف کرد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Mannitol — مانیتول

Osmitrol/Austra

M

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دیورتیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدگلوکوم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inf: 10% , 20%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به‌عنوان دیورتیک اسموتیک، به علت بهبود عملکرد کلیوی و کاهش IOP به کار می‌رود. مقدار کمی از این دارو، از GI جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو، حدوداً ۱۰۰ دقیقه است.

راه مصرف	پیک تأثیر	مدت تأثیر
وریدی	۶۰ دقیقه	۶ـ۸ ساعت

دفع این دارو ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دیورتیک

بالغین: ۵۰ـ۱۰۰g از محلول ۲۵ـ۲ درصد، از طریق انفوزیون وریدی.
اطفال: ۲g/kg از محلول ۲۰ـ۱۵ درصد، از طریق انفوزیون وریدی در طی ۶ـ۲ ساعت.

نکته: این دارو، باعث افزایش اسمولالیته فیلترای گلومرولی می‌شود و باعث تسهیل دفع آب می‌گردد.

گلوکوم

بالغین: ۱ـ۲g/kg از محلول ۲۵ـ۱۵ درصد، از طریق انفوزیون وریدی، در طی ۶۰ـ۳۰ دقیقه.
اطفال: ۱ـ۲g/kg از محلول ۲۰ـ۱۵ درصد، از طریق انفوزیون وریدی، در طی ۶۰ـ۳۰ دقیقه.

نکته: این دارو، اسمولاریته پلاسما را بالا می‌برد و جریان آب از چشم به پلاسما را زیاد می‌کند و باعث کاهش IOP می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / آنوری / نارسایی قلبی شدید / نارسایی شدید کلیوی / خونریزی داخل جمجمه‌ای / دهیدراتاسیون / شیردهی

احتیاط: حاملگی

تداخلات

این دارو، دفع ادراری لیتیوم را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح سرمی فسفات، پتاسیم، سدیم راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS**:گیجی /سردرد /تشنج
- **CV**: تاکی‌کاردی /ادم ریه /دردقفسه سینه
- **GI**:تهوع /استفراغ /تشنگی
- **Motabolic**:هیپوکالمی /هیپرکالمی /هیپوناترمی /هیپرناترمی /دهیدراتاسیون
- **Other**:نارسایی کلیه / تاری بینائی

مصرف در شیردهی
منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـوزن و I&O را روزانه کنترل نمایید تا میزان از دست‌رفتن مایعات مشخص شود. در صورتی که دارو هر روز استفاده شود از اثرات دارویی آن کاسته خواهد شد. هر ساعت برون‌ده ادراری راکنترل نمایید.

۲ ـبه تعداد، عمق و ریتم تنفس توجه کنید.

۳ ـ BP را در وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل نمایید ممکن است هیپوتانسیون وضعیتی رخ دهد.

۴ ـالکترولیت‌ها (پتاسیم، سدیم و کلر)، BUN، CBC، کراتینین سرم، pHخون، ABC، CVPو PAP را چک نمایید.

۵ ـ به علائم هیپوکالمی هیپوتانسیون وضعیتی، احساس ناخوشی، احساس خستگی، تاکی‌کاردی، کرامپ ساق پا و ضعف توجه کنید.

۶ ـروزانه راش و درجه حرارت راکنترل نمایید.

۷ ـبه علائم اسیدوز متابولیک (خواب‌آلودگی و بی‌قراری) توجه کنید.

۸ ـبه گیجی خصوصاً در افراد سالمند توجه نمایید اقدامات حفاظتی را در مورد آنها رعایت نمایید.

۹ ـوضعیت هیدراتاسیون (تورگور پوستی، تشنگی، خشکی غشاء مخاطی) را بررسی کنید.

۱۰ ـقبل و طی درمان، تاری دید و درد چشم‌ها را چک نمایید (تظاهرات افزایش فشار داخل چشم)، طی درمان به وضعیت نورولوژیکی و افزایش فشار داخل جمجمه توجه کنید.

تجویز
راه داخل وریدی
۱ ـمحلول ۱۵ درصد و ۲۵ درصد را با فیلتر در عرض نیم ساعت تا ۱/۵ ساعت انفوزیون کنید. انفوزیون سریع مانیتول، سبب بدتر شدن CHFمی‌شود. قبل از انفوزیون، مانیتول را در آب داغ گرم کنید و تکان دهید تا کریستال‌ها حل شوند.

۲ ـ درمواقع الیگوری شدید تست دوز راانجام دهید: ۰/۲gr/kg و در عرض ۵ـ۳ دقیقه تزریق کنید. در صورتی که برون‌ده ادراری افزایش نیافت دومین تست دوز را انجام دهید. در صورت عدم پاسخ مناسب بیمار را ارزیابی نمایید.

شستشو

۱۰۰mL از محلول ۲۵٪ به داخل ۹۰۰ml آب استریل قابل تزریق اضافه کنید تا محلولی معادل ۲/۵ درصد به دست آید.

۳ ـبهتر است با فرآورده‌های خونی ترکیب نشود اما در صورت نیاز پیشنهاد می‌شود به هر لیتر مانیتول ۲۰meq سدیم کلراید اضافه گردد.

V سازگاری با دیگر داروها
آمیکاسین، بریتلیوم، سایمتیدین، سیس پلاتین، دوپامین، فورزماید، جنتامایسین، متوکلوپرامید، اوفلوکساسین، بی‌کربنات سدیم، توبرامایسین، وراپامیل

سازگاری از طریق سه‌راهی
آلوپورینول، آمفوتریسین B، کلادریبین، فلودارابین، فلوئورواسیل، گالیوم، ملفالان، پکلی تاکسل، پی‌پراسیلین، پروپوفول، تیوپتا، وینورلبین.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ‌های درمانی عبارتند از:

در صورتی که در CHF استفاده شود،بهبود ادم پا و ساق پا و ناحیه ساکروم. به صورت روزانه کاهش فشار داخل چشم، پیشگیری ازهیپوکالمی، افزایش دفع مواد زائد،کاهش میزان ICP.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به منظور پیشگیری ازهیپوتانسیون وضعیتی، تغییروضعیت به آهستگی انجام شود.
۲ـ دلیل استفاده از داروکاهش میزان ادم،کاهش میزان فشار داخل چشم و یا فشار داخل مغز است.
۳ـ علائم اختلالات الکترولیتی نظیر گیجی را مدنظر قرار دهید.
۴ـ این دارو می‌تواند سبب تشنگی شود.
۵ـ فقط به اندازه مجاز می‌توان از مایعات استفاده کرد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع انفوزیون دارو،اصلاح وضعیت مایعات و عدم تعادل الکترولیتی،همودیالیز،کنترل وضعیت هیدراتاسیون قلبی ـ عروقی و عملکرد کلیوی.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق، نگهداری شود.

Maprotiline HCL مایروتیلین

M

Ludiomil/Remeron

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدافسردگی چهار حلقه‌ای
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

S.C. Tab: 25, 75mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از بازجذب نوراپی‌نفرین در CNS،جلوگیری می‌کند. این دارو فعالیت سروتونرژیک مرکزی را افزایش می‌دهد. نیمه عمر دارو، حدوداً ۵۱ ساعت است. این دارو به طور گسترده، در بدن توزیع می‌شود. میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما بالا است. دفع این دارو، عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی

بالغین: در آغاز 25mg شبانه یا 25mg روزانه، ۳ بار تجویز می‌شود، و پس از ۲ هفته، تدریجاً به 150mg روزانه می‌رسد.
این دارو خطر ایجاد تشنج دارد و لذا باید دوزاژ را تدریجاً افزایش داد.
حداکثر دوزاژ روزانه در افراد مسن، 50-75mg است.
نکته: تجویز این دارو، در اطفال توصیه نمی‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / افرادکوچک‌تر از ۱۸ سال / سابقه تشنج
احتیاط: یبوست / DM / افراد مسن / BPH / فئوکروموسیتوم

تداخلات

مصرف همزمان فرآورده‌های تیروئید، احتمال آریتمی قلبی را بالا می‌برد.
مصرف همزمان سایمتیدین، باعث بالا رفتن سطح پلاسمایی این دارو می‌شود.
این دارو می‌تواند اثر برخی از داروهای ضدهیپرتانسیون را کم بکند.
مصرف همزمان MAOI، می‌تواند سایکوز توکسیک / ناپایداری قلبی عروقی و واکنش‌های شدید بدهد.
این دارو می‌تواند اثر ضدپروترومبین داروهای ضدانعقادی خوراکی را افزایش بدهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / گیجی / تشنج / سایکوز / توهم / ترمور / سرگیجه / تحریک‌پذیری
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک / هیپرتانسیون
- **Derm:** راش / کهیر / حساسیت به نور
- **Other:** تهوع / استفراغ / یبوست / تاری دید / احتباس ادراری

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ جـهت‌جلوگیری از تشنج، بـاید دارو را بـا دوزکـم شـروع کـرد، تـدریجاً دوزاژ را بـالا بـرد و مـیزان مـایعات دریافتی و دفعی بیمار را بایدکنترل کرد.

۲ـ این دارو را می‌توان تک‌دوز و یا منقسم، در چند دوز تجویزنمود.

۳ـ شروع اثر درمانی این دارو، ۷ـ۳ روز وگاهی ۳ـ۲ هفته بعد رخ می‌دهد.

۴ـ وضعیت دفع مدفوع بیمار را باید تحت نظر داشت.

۵ـ نباید دارو را به طور ناگهانی قطع کرد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید.

۲ـ دوزاژ دارو نباید خودسرانه تغییر کند.

۳ـ خصوصاً در اوایل درمان از رانندگی و دیگر اعمال نیاز مند به هوشیاری بالااجتناب ورزید.

۴ـ این دارو نباید ناگهانی قطع شود.

۵ـ بدون مشورت با پزشک از داروی دیگر استفاده نکنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Measles Virus Live Attenuated Vaccine
واکسن ویروس زنده ضعیف شده

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

طبق برنامه واکسیناسیون کشوری تجویز می‌شود.

Injection-Powder-lyophilized

Measles Immune Globulin — ایمونوگلوبولین سرخک

طبقه بندی فارماکولوژیک: ایمونوگلوبولین اختصاصی ضدسرخک

طبقه بندی درمانی: ایمنی بخش پاسیو

طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 200IU/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

IG سرخک، از پلاسما استخراج می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برای پروفیلاکسی سرخک، بعد از تماس استفاده می‌شود.

شرایط نگهداری

دور از نور و دربسته نگهداری شود.

Measls Mumps and Rubella Virus Live Vaccine
واکسن ویروس زنده سرخک، اوریون و سرخجه

اشکال دارویی

Inj, Powder- lyophilized

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

طبق برنامه واکسیناسیون کشوری، تجویز می‌شود.

Mebendazole مبندازول

Vermox / Ovex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کاربامات
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab (Chewable Tab): 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث تخریب میکروتوبول‌های سیتوپلاسمی می‌شود و با مهار برداشت گلوکز و کاهش ذخیره گلیکوژن، باعث مرگ انگلی می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۹ـ۲/۵ ساعت است.
۹۵٪ به صورت تغییر پیدا نکرده یا به صورت متابولیت اصلی آن از طریق مدفوعی دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آسکاریس / تریشینوزیس / تریکوریازیس

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۲ سال: ۱۰۰mg خوراکی، روزانه ۲ بار به مدت ۳ روز می‌توان در صورت لزوم ۳ هفته بعد این دوزاژ را مجدداً تجویز کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: حاملگی /شیردهی /اطفال کوچک‌تر از ۲ سال / UC /اختلال عملکرد کبدی /کرون

تداخلات

غذاهای چرب، باعث افزایش جذب دارو می‌شوند.
فنی توئین / کاربامازپین غلظت پلاسمایی این دارو را کم می‌کنند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح سرمی ALT، AST، Alk-P و BUN را افزایش داده وهموگلوبین را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /احساس عدم تعادل
- **GI:** تهوع /استفراغ /درد شکمی /افزایش آنزیم‌های کبدی
- **Other:** آلوپسی /راش /هیپوتانسیون /هماچوری /برافروختگی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی درمان مدفوع را بررسی نمایید نمونه مدفوع را باید زمانی به آزمایشگاه فرستاد که مدفوع هنوز گرم است. همچنین این آزمایش ۳ـ۱ هفته بعد از تکمیل درمان باید تکرار گردد.
۲ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک مثل راش مد نظر قرار دهید (مورد نادر).
۳ ـ به اسهال بیمار طی دفع کرم‌ها توجه کرده و مراقب آلودگی ناشی از مدفوع وی باشید.
۴ ـ از آنجایی که انتقال عفونت از فردی به فرد دیگر شایع است، دیگر افراد خانواده را نیز از نظر عفونت مد نظر قرار دهید.
۵ ـ در طول درمان تست‌های خونی نظیر AST، ALT، آلکالین فسفاتاز، BUN و کراتینین را انجام دهید.

تجویز

۱ ـ می‌توان دارو را کامل مصرف نمود یا آن را خرد نمود و جوید و یا با غذا مخلوط کرد.
۲ ـ جذب این دارو با غذا تغییر نمی‌کند بنابراین می‌توان آن را بعد از غذا مصرف نمود.
۳ ـ در صورت لزوم دورهٔ دوم درمان ۳ هفته بعد از دورهٔ اول توصیه می‌گردد (معمولاً این دورهٔ درمان انجام می‌شود)

توصیه‌ها

دارو را در ظروف در بسته نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از دفع کرم‌ها و سه کشت منفی مدفوع بعد از تکمیل درمان.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بعد از هر دفع مدفوع رعایت نکات دقیق بهداشتی را در نظر داشته باشید: مانند تکنیک شستن دستها ناخن‌ها راکوتاه نگاه داشته و از به دهان بردن دستهاخودداری کنید.

۲ ـ افراد عفونی باید تنهابخوابند. ازتکان‌دادن ملحفه‌ها بپرهیزید. روزانه ملحفه‌ها راعوض نموده آنها را در آب داغ شستشو داده و روزانه لباس‌های زیر راتعویض کرده آنها رابشویید.

۳ـ روزانه توالت را تمیز نموده و باداروی ضدعفونی‌کننده(محلول‌های سبز صابونی)شستشو دهید.

۴ ـ لازم است درمان را پذیرفته و دورهٔ آن راکامل طی کنید.

۵ ـ به هنگام راه‌رفتن روی خاک کفش بپوشید و تمامی میوه‌جات و سبزیجات را پیش از مصرف بشویید، از محلول‌های تجاری‌ضدعفونی‌کننده‌استفاده‌نمایید.

۶ـ تمامی افرادخانواده باید درمان ضدکرم‌های سوزنی را دریافت نمایند.

Mebeverine HCL مبورین

Fybogel Mebeverine/ Colofac/ Duspatalin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق آمینوبوتیل در اترات
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌اسپاسمودیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

.*Tab:* 135mg
*Cap-extended release:*200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

پیک اثر این دارو ۳ـ۱ ساعت است.دفع از طریق ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سندرم روده تحریک‌پذیر

بالغین: ۱۳۵mg، روزانه ۳ بار قبل از غذاتجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /ایلئوس پارالیتیک

احتیاط: بلوک قلبی /اختلال عملکردکبدی یاکلیوی

عوارض جانبی و ناخواسته

سردرد /سرگیجه /تهوع /استفراغ /برادی‌کاردی

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

باید دارو را قبل از غذا، تجویز کرد.

آموزش به بیمار و خانواده

طبق دستور پزشک از دارواستفاده کرده از دو برابرکردن یک دوز فراموش شده‌خودداری کنید

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C‐۱۵، نگهداری شود.

Medroxyprogesterone Acetate مدروکسی پروستروژن استات

Provera/Depo-Provera/Amen/ Anti MPA/Cycrin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروژستین صناعی
طبقه‌بندی درمانی: هورمون درمانی‌ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 5mg, 250mg
Inj: 150mg/mL-100mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایـن دارو بـا عـمل DNA تـداخـل مـی‌نماید و سـنتز RNA را زیـاد مـی‌کند، مکـانیسم اثـرضـدنئوپلاسم پروژستین‌ها بستگی بـه نـوع، و دوز آن دارد. پـروژستین‌ها، اثـر آنـتی پـرولیفراسیون روی آنـدومتر دارنـد. ایـن دارو جذب سریعی از GI دارد. متابولیسم این دارو کبدی است. این دارو عمدتاً دفع مدفوعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کارسینوم آندومتر

۴۰۰ـ۱۰۰۰mg IM، به‌فواصل یک هفته‌ای داده‌می‌شود.
بعدمی‌توان بهبودی را با دوز ۴۰۰mg، ماهانه حفظ کرد.

آمنوره ثانویه

۵ـ۱۰mg روزانه خوراکی به مدت ۱۰ـ۵ روز، مـصرف آن از هـر زمـان در طـول دورهٔ قـاعدگی مـی‌توانـد شـروع بشود.

جلوگیری از حاملگی

۱۵۰mg هر ۳ ماه یک بار، IM تجویز می‌شود.

خون‌ریزی فونکسیونل رحم

۵ـ۱۰mg روزانه به مدت ۱۰ـ۵ روز، مصرف این دارو رامی‌توان از روز ۱۶ یا ۲۱ دوره قاعدگی، آغاز نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

M

حسـاسیت مـفرط /حـاملگی /پـورفیری /اخـتلال شـدیدکـبدی /سـقط فـراموش شـده /سـرطان پسـتان / ترومبوآمبولی /بیماری عروقی مغز
احتیاط: اختلال عملکردکبدی یاکلیوی /بیماری قلبی ـ عروقی /دپرسیون CNS

تداخلات

مصرف همزمان **بروموکریپتین**، باعث کاهش اثربروموکریپتین می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی آلکالن فسفاتاز و LDL را افزایش داده و سطح کلسترول و LDL راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GU:** لکه‌بینی /حساسیت پستان /گالاکتوره /قطع قاعدگی /خون‌ریزی نامنظم رحمی
- **CV:** آمبولی ریه /ترومبوآمبولی
- **Other:** افسردگی /خون‌ریزی لثه /افزایش یاکاهش وزن /آنژیوادم /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ نشانه‌های دال بر واکنش‌های آلرژیک شدید را مد نظر داشـته (مـانند آنـژیوادم)، اپی‌نفرین و وسـایل احـیاء قلبی ـ ریوی در دسترس داشته باشید.
۲ ـ روزانه وزن راکنترل کرده در صورتی که اضافه وزن بیش از ۵ پوند در هـفته ایـجاد شـد بـه پـزشک اطـلاع دهید.
۳ ـ در شروع درمان و پس از آن به‌صورت دوره‌ای BP راکنترل نمایید.
۴ ـ مـیزان I&O راکـنترل نـموده بـیمار را از نـظر کـاهش بـرون‌ده ادراری و افـزایش مـیزان ادم مـد نـظر قـرار دهید.
۵ ـ تست‌های کبدی نـظیر AST، ALT و بـیلی‌روبین را طـی درمـان طـولانی مـدت بـه‌صـورت دوره‌ای چک کنید.
۶ـ به ادم،هیپرتانسیون، یرقان و نشانه‌های قلبی توجه نمایید.
۷ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، عاطفه،افسردگی و تغییرات رفتاری مد نظر قرار دهید.

تجویز

۱ ـ ازکمترین دوز مؤثر استفاده کنید.
۲ ـ محلول حالت روغـنی دارد لازم است در عـضله‌ای بـزرگ و بـه‌صـورت عـمیق تـزریق شـود (IM) هـر بـار محل تزریق راتعویض نمایید. محل تزریق باید ماساژ داده شود تا از آتروفی پیشگیری گردد.

۳ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با شیر یا غذا مصرف کنید.
۴ـ ناحیه تزریق از نظر آبسهٔ استریل بررسی گردد.

توصیه‌ها

دارو را در محل تاریک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش خونریزی غیرطبیعی رحمی، عدم‌وجود آمنوره

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از آنجایی که احتمال بروز حساسیت نسبت به آفتاب وجود دارد از توقف زیر آفتاب خودداری نموده کرم ضد آفتاب به کار برید.
۲ـ ممکن است نشانه‌های کوشینگ بروز نماید.
۳ـ بارداری و یا شک به بارداری را گزارش کنید.
۴ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش نمایید: توده‌های پستان، خونریزی واژینال، ادم، یرقان، ادرار تیره، مدفوع روشن، تنگی نفس، سردرد، تاری دید، درد شکم، بی‌حسی و سفتی ساق‌های پا، درد قفسهٔ سینه ناتوانی جنسی وژنیکوماستی.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Mefenamic Acid — مفنامیک اسید

Ponstan/Ponstel/Dysman

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدالتهاب غیراستروئیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد، ضدتب، ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم حاملگی D)

اشکال دارویی

Cap: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز، باعث مهار سنتز PGهامی‌شود. این دارو سریعاً از GI، جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۴-۲ ساعت است. این دارومتابولیسم کبدی دارد. دفع از طریق ادرار و مدفوع، می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درد/ دردهای ضعیف تا متوسط دندان

بسالغین بزرگ‌تر از ۱۴ سال: در آغاز ۵۰۰mg و بعد ۲۵۰mg هر ۶ساعت، برحسب نیاز تجویز می‌شود. معمولاً نباید به درمان بیش‌تر از ۷ روز ادامه داده‌شود.

دیسمنوره اولیه

در آغاز، ۵۰۰mg خوراکی و بعد ۲۵۰mg هر ۶ساعت تجویز می‌شود. طول دوره درمان، ۳-۲ روز است.
نکته: بی‌خطربودن این دارو، در افراد پائین ۱۴ سال، اثبات نشده است.
نکته: در زنان حامله برای کنترل درد از این دارو استفاده نشود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / بیماری التهابی روده / زخم گوارشی / GIB فعال
احتیاط: اختلال شدید کبدی یا کلیوی / بیماری عروقی شدید

تداخلات

این دارو، باعث افزایش سطح خونی لیتیوم / MTX می‌شود.
اثرات جانبی روی گوارش با مصرف همزمان آسپیرین / سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی و گلوکوکورتیکوئیدها افزایش می‌یابد.
این دارو اثر داروهای ضدهیپرتانسیون را کم می‌کند.
عوارض کلیوی با مصرف همزمان طلا و یا پنی‌سیلامین زیادمی‌شود.
مصرف همزمان پروبنسید، احتمال ایجادمسمومیت را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /خواب‌آلودگی
- **GI:** تهوع /استفراغ / GIB /هپاتیت /کاهش اشتها
- **Hema:** دیسکرازی خونی /آنمی‌همولیتیک /طولانی‌شدن زمان انعقاد
- **Other:** راش /هماچوری /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بهتر است دارو با غذا تجویز شود.
۲ـ اگر اسهال شدید و بثورات جلدی رخ بدهد، باید دارو قطع شود.
نکته: اسهال در ۲۵٪ بیماران مصرف‌کننده این دارو اتفاق می‌افتد.
۳ـ در مصرف طولانی مدت، کنترل CBC و عملکرد کلیه بیمار لازم است.
۴ـ مصرف بیشتر از یک هفته، توصیه نمی‌شود.
۵ـ در صورت ایجاد استفراغ، باید به پزشک اطلاع داده شود.
۶ـ اجتناب از تجویز دارو در سه ماهه آخر حاملگی برای مصارف دندانپزشکی.
۷ـ اجتناب از تجویز فرآورده‌های محتوی آسپیرین.

M

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را با یک لیوان پر از آب مصرف کرده تا نیم ساعت بعد به حالت قائم بمانید.
۲ـ پیش از انجام هر نوع جراحی پزشک را از مصرف دارو آگاه سازید.
۳ـ در بیمار دیابتی احتمال افزایش نیاز به انسولین وجود دارد.
۴ـ تا مشخص نشدن اثرات این دارو، از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری بالا اجتناب ورزید.
۵ـ نباید هیچ دوزی دو برابر شود. دقیقاً طبق دستور پزشک دارو را مصرف سازید.
۶ـ بدون مشورت با پزشک از مصرف داروهای OTC و آسپیرین اجتناب ورزید.
۷ـ موارد زیر را در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید: راش، خارش، تیرگی مدفوع، اسهال، استفراغ و هماتمز.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Mefloquine HCl — مفلوکئین

Lariam/Mephaquin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضد مالاریا
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 250mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مالاریای خفیف تا متوسط

بالغین: ۵ قرص خوراکی به صورت تک‌دوز با حداقل ۲۴۰ میلی‌لیتر آب

پروفیلاکسی مالاریای فالسیپاروم و ویواکس

بالغین: ۲۵۰mg خوراکی یک بار در هفته، به مدت ۴ هفته، سپس ۲۵۰mg خوراکی یک هفته در میان با حداقل ۲۴۰ میلی‌لیتر آب

کودکان (۱۹-۱۵ kg): یک چهارم قرص خوراکی
کودکان (۳۰-۲۰ kg): نصف قرص خوراکی
کودکان (۴۵-۳۱ kg): سه چهارم قرص خوراکی
کودکان (بیشتر از ۴۵kg): یک قرص خوراکی

نکته: پروفیلاکسی باید از یک هفته قبل از مسافرت به مناطق مالاریاخیز شروع شود و تا ۴ هفته بعد از ترک آن مناطق ادامه یابد.

Megestrol Acetate مژسترول

Megace/ Apo Megestrol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروژستین
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 40mg
Solution: 40mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، از رشد بافت‌های سرطانی آندومتر و پستان ممانعت به عمل می‌آورد. این دارو، اثر ضدلوتئینی دارد.
این دارو، موجب افزایش وزن می‌شود. این دارو، به خوبی از GI جذب می‌شود.
طول مدت اثر این دارو، حدوداً ۳ ماه است. متابولیسم این دارو، کبدی است و دفع از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان تسکینی سرطان پستان

۴۰mg خوراکی، ۴ بار روزانه.

درمان تسکینی سرطان آندومتر

۴۰-۳۲۰mg روزانه در دوزهای منقسم

مصارف جانبی: درمان بی‌اشتهایی در AIDS / درمان هیپرپلازی آندومتر

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی
احتیاط: سابقه ترومبوفلبیت

تداخلات

مصرف همزمان بروموکریپتین، توصیه نمی‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح گلوکز خون را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV**: ترومبوفلبیت / ادم / درد قفسه سینه
- **Derm**: راش / خارش
- **GU**: ایمپوتانس
- **Other**: تهوع / استفراغ / تنگی نفس / سرفه / آمبولی ریه / افزایش وزن / فارنژیت / افزایش اشتها / هیپرگلیسمی / پنومونی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ میزان I&O و وزن را کنترل کنید.
۲ـ اثرات آلوپسی را بر روی بدن بررسی نموده، از بیمار بخواهید راجع به تغییرات ایجاد شده در بدنش صحبت کند.
۳ـ نشانه‌های دال بر واکنش‌های شدید آلرژیک را مدنظر داشته باشید: راش، خارش، کهیر، پورپورا و گرگرفتگی
۴ـ دفعات دفع مدفوع، مشخصات آن، وجود کرامپ، اسیدوز، علائم دهیدراتاسیون (تنفس سریع با تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون‌ده ادراری، پوست خشک، بی‌قراری و ضعف) را مدنظر بگیرید.
۵ـ به وجود بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، یبوست، ضعف و فقدان تنوس عضلانی توجه کنید.
۶ـ تظاهرات ترومبوفلبیت (علامت هومان، ادم، درد عضلهٔ ساق پا و ران) در صورت بروز این موارد بلافاصله پزشک را مطلع سازید.

تجویز

۱ ـ محلول خوراکی این دارو برای بیماران مبتلا به ایدز مصرف می‌شود قبل از استفاده به خوبی آن را تکان دهید.

۲ ـ همزمان با این دارو، داروهای خوراکی دیگر به منظور کنترل کارسینوما توصیه می‌شود.

توصیه‌ها

۱ ـ از غذاهای مغذی حاوی آهن و ویتامین استفاده کرده مطابق دستور پزشک مکمل‌های غذایی به کار برید.

۲ ـ دارو را در ظروف درب بسته و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازهٔ تومور و کاهش میزان انتشار بدخیمی، وزن‌گیری در بیماران مبتلا به ایدز.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ خونریزی واژینال را گزارش کنید.

۲ ـ طی درمان و تا ۴ ماه بعد از خاتمهٔ درمان لازم است از روش‌های ضد بارداری خوراکی استفاده شود.

۳ ـ ممکن است در آقایان ژنیکوماستی ایجاد شود که با قطع دارو برطرف می‌گردد.

۴ ـ به علائم احتباس مایعات و ترومبوآمبولی توجه نموده در صورت بروز بلافاصله پزشک را مطلع سازید.

۵ ـ به طور مداوم سینه‌ها را معاینه کنید.

M

Meglumine Antimonate — مگلومین آنتی‌مونات

Glucantim

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتیموان ۵ ظرفیتی

طبقه‌بندی درمانی: ضدلیشمانیوز

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 300mg/mL (5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، در پلاسما، کبد و طحال توزیع می‌شود. این دارو، متابولیسم کبدی دارد. دفع این دارو سریعاً از راه ادرار صورت می‌گیرد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

لیشمانیوز جلدی و احشائی

۵۰mg/kg IM تجویز می‌شود. دوزاژ را می‌توان، تدریجاً افزایش داد.

طول مدت درمان، ۵۰ـ۱۰ روز می‌باشد.

بعد ۶ـ۴ هفته، باید درمان را قطع کرد و اگر لازم باشد با همین دوزاژ تکرار نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / بیماری شدید کلیوی / کبدی / قلبی / ریوی

احتیاط: اختلالات کبدی / یا کلیوی / افراد مسن

عوارض جانبی و ناخواسته

تغییرات EKG / آریتمی / کلاپس قلبی ـ عروقی / هیپوتانسیون / درد قفسه سینه / درد مفصلی / درد عضلانی / خارش / آنمی همولیتیک

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ دوزاژ را باید تدریجاً بالا برد.

۲ ـ بررسی Cr بیمار، به طور منظم لازم است.

۳ـ اگر علایم مسمومیت رخ بدهد، باید دارو را قطع و یا دوزاژ آن را کم کرد.

آموزش به بیمار و خانواده

در صورت بروز علایم حساسیتی / سرفه / سرگیجه / درد قفسه سینه و تنگی نفس، باید به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Meglumine Compound — مگلومین کامپاند

Gastrografin (Oral solution)/ Urografin (Inj)

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده رادیواپک
طبقه‌بندی درمانی: کمک تشخیصی، ماده حاجب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Inj: 76% (20mL , 100mL)

Diatrizoate Meglumine: 66% + *Diatrizoate Sodium:* 10%

Inj: 60% (20mL)

Diatrizoate Meglumine: 52.1% + *Diatrizoate Sodium:* 7.9%

Oral solu: 76%

Diatrizoate Meglumine: 66% + *Diatrizoate Sodium:* 10%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این ترکیب، از عبور اشعه X جلوگیری می‌کند و موجب مشخص شدن آن ناحیه، نسبت به سایر نقاط بدن می‌شود. این ماده تا حدودی اثر گشادکنندگی عروقی و ضدانعقادی دارد.
این ماده از راه همودیالیز یا دیالیز صفاقی، قابل برداشت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

رادیوگرافی دستگاه گوارش

بالغین: ۳۰ـ۹۰mL از محلول ۷۶ درصد، خوراکی و یا ۲۴۰mL رکتال

اطفال ۱۰ـ۵ سال: ۶۰mL خوراکی.

اطفال کوچک‌تر از ۵ سال: ۳۰mL، خوراکی

مصارف جانبی: آنژیوگرافی مغزی / رادیوگرافی شریان‌های کلیوی / رادیوگرافی قلب و عروق

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سابقه حساسیت به پنی‌سیلین / سابقه آسم

احتیاط: MM / DM / ازتمی / هیپرتیروئیدی / دهیدراتاسیون

تداخلات

مصرف همزمان β بلوکرها، خطر آنافیلاکسی را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

درد محل تزریق / سرفه / وازودیلاتاسیون آرتریولی / واکنش‌های شبه حساسیتی / سمیت قلب

مصرف در شیردهی

قطع موقت شیردهی، حداقل تا ۲۴ ساعت بعد از تجویز دارو توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ اگر احتمال ایجاد حساسیت مطرح است، پیش از تجویز باید کورتون و یا آنتی‌هیستامین برای بیمار تجویز شود.
۲ـ بعد از تجویز، باید حداقل یک ساعت بیمار را تحت نظر قرار داد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

ملوکسی‌کام Meloxicam

Mobic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اکسی‌کام
طبقه‌بندی درمانی: داروی ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs)، مسکن غیراپیوئیدی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D (سه ماههٔ دوم و سوم)، C

اشکال دارویی

Tab: 7.5, 15mg
Susp: 7.5mg/5ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در شکل خوراکی اوج اثر دارو ۵-۴ ساعت. در تزریق داخل عضلانی اوج اثر ۵۰ دقیقه می‌باشد. نیمهٔ عمر ۶ ساعت بوده این دارو در شیر ترشح می‌شود. کمتر از ۵۰٪ از دارو در کبد متابولیزه شده و سرانجام دارو از طریق کلیه‌ها دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

استئوآرتریت، آرتریت روماتوئید و آرتریت نوجوانان

بالغین: ابتدا ۷/۵mg خوراکی روزانه مصرف شده می‌توان دوزاژ را تا ۱۵mg افزایش داد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بارداری، سه ماههٔ ۲ و ۳ بارداری، شیردهی، حساسیت، آسم، بیماری‌های شدیدکلیوی وکبدی، اولسر پپتیک، خونریزی قلبی ـ عروقی، در دناشی از جراحی CABG.

احتیاط: بارداری، کودکان، اختلالات خونریزی دهنده، اختلالات گوارشی، اختلالات قلبی، حساسیت به دیگر داروهای ضدالتهاب، سالمندان وکلیرنس کراتینین کمتر از ۲۵ml/min.

تداخلات

این دارو اگر باسیکلوسپورین مصرف شودنفروتوکسیسیتی این دارو راافزایش می‌دهد.
همچنین فنی‌توئین، سولفانامیدها وسالیسیلات‌ها سبب افزایش اثرات ملوکسی‌کام می‌شوند.
این دارو سبب افزایش عملکرد آمینوگلیکوزیدها،هیدانتوئین، دیورتیک‌ها و ضدانعقادها می‌گردد.
عملکردملوکسی‌کام همراه باکلستیرامین کاهش می‌یابد.
این دارو سبب کاهش عملکرد βبلاکرها می‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های کلیوی، کبدی و خونی را قبل از شروع درمان و به‌طور دوره‌ای طی آن کنترل کنید: BUN، Cr، AST، ALT و Hgb.

۲ ـ زمان خونریزی را چک نمایید. بیماری را از نظرکبودی، خونریزی بررسی نموده، تست خون مخفی در مدفوع راکنید.

۳ ـ بیمار را از نظر بروز آنافیلاکسی و آنژیوادم چک نمایید. وسایل اورژانس باید در دسترس باشند.

۴ ـ اختلال در عملکردکبدی را از طریق یرقان، زردی صلبیه، پوست و مدفوع بی‌رنگ کنترل نمایید.

۵ ـ قبل، طی درمان و بعد از آن تست‌های چشمی وادیومتریک راانجام دهید.

۶ ـ به بیماری‌های گوارشی،هیپرتانسیون وبیماری‌های قلبی توجه کنید.

تجویز

۱ ـ به منظور کاهش عوارض جانبی می‌توان دارو را با غذا مصرف کرد اما در مجموع به‌کارگیری دارو بدون توجه به وعده‌های غذایی نیز امکان‌پذیر است.

۲ ـ دارو را با یک لیوان پر از آب مصرف نموده و ۰/۵ ساعت بعد از مصرف به حالت نشسته و یاایستاده قرارگیرید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از:کاهش میزان درد، سفتی و تورم مفاصل و افزایش میزان توانایی مفاصل به سهولت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ موارد زیر را گزارش کنید: تاری دید، احساس صدای زنگ و غرش در گوش که می‌توانند دلالت بر مسمومیت گوشی داشته باشند.
۲ ـ از انجام رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک در صورت بروز گیجی و خواب‌آلودگی اجتناب ورزید.
۳ ـ هرگونه تغییر در الگوهای دفع ادرار، افزایش وزن، ادم، افزایش درد مفاصل، تب و خون در ادرار (دلالت بر مسمومیت کلیوی دارند). همچنین راش، مدفوع تیره یا سردرد مداوم را گزارش کنید.
۴ ـ از مصرف الکل، آسپیرین و استامینوفن بدون تجویز پزشک اجتناب ورزید.

Melphalan ملفالان

Alkeran

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inj: 50mg
Tab: 2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، موجب اتصال DNA و RNA و مهار ساخت پروتئین می‌شود و به طور غیراختصاصی روی چرخه سلولی اثر می‌گذارد. دفع این دارو ادراری است.

راه مصرف	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۳ـ۲ هفته	۶ـ۵ هفته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان‌های اپی‌تلیال تخمدان

۲۰۰mcg/kg، خوراکی به مدت ۵ روز
اگر WBCها و پلاکت‌ها نرمال باشند، این دوز هر ۶ـ۴ هفته یک بار تجویز می‌شود.

کارسینوم غیرقابل جراحی تخمدان

۰/۲mg/kg خوراکی، به مدت ۵ روز
اگر WBCها و پلاکت‌ها نرمال باشند، این دوز هر ۶ـ۴ هفته یک بار تجویز می‌شود.
مصارف جانبی: درمان MM

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی / شیردهی
احتیاط: اختلال کلیوی / بیماران ناتوان / عفونت‌های فعال / سابقه شیمی درمانی اخیر / کاهش ذخیره مغزاستخوان

تداخلات

اثر سرکوب‌گر این دارو روی مغزاستخوان با مصرف همزمان سایر داروهای شیمی درمانی یا رادیوتراپی تشدید می‌گردد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح اسیداوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / التهاب زبان
- **Hema:** لکوپنی / آنمی / ترومبوسیتوپنی
- **GU:** نامنظمی قاعدگی
- **Other:** راش پوستی / آنافیلاکسی / فیبروز ریه

مصرف در شیردهی
در طی درمان، بایدشیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ هفتگی CBC diff و پلاکت‌ها را چک کنید در صورتی که WBC< ۳۰۰۰/mm³ شده و یا تعداد پلاکت‌ها کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm³ گردید دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. بهبودی معمولاً حدود ۶ هفته به طول می‌انجامد.
۲ ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، اسیداوریک سرم و کراتینین ادرار را قبل و طی درمان اندازه بگیرید.
۳ ـ I&O را کنترل نموده و در صورتی که میزان برون‌ده ادراری به کمتر از ۳۰ml/h برسد اطلاع دهید.
۴ ـ بیمار را از نظر عفونت بررسی کنید. به مواردی چون تب، سرفه، افزایش درجه حرارت و گلودرد توجه نموده در صورت بروز هر یک از این موارد پزشک را مطلع سازید.
۵ ـ قبل و طی درمان تست‌های کبدی (AST، ALT و LDH) را انجام داده بعد از اتمام درمان برحسب نیاز یا ماهانه آنها را تکرار کنید.
۶ ـ هر ۸ ساعت بیمار را از نظر خونریزی از حفرات بدن، هماچوری، خون در مدفوع، کبودی و پتشی مد نظر قرار دهید.
۷ ـ به موارد زیر توجه نمایید: زردی پوست و صلبیه، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، خارش پوست، درد شکم تب و اسهال.
۸ ـ هر ۸ ساعت حفره دهان را از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید رنگ، درد، خونریزی و دیس‌فاژی بررسی کنید.
۹ ـ تحریک موضعی، درد، سوزش و تغییر رنگ در محل تزریق را مورد بررسی قرار دهید.
۱۰ ـ نشانه‌های دال بر واکنش‌های شدید آلرژیک را مدنظر داشته باشید که عبارتند از: راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپوریک پوستی، خارش و گرگرفتگی. از بیمار راجع به حساسیت نسبت به کلرامبوسیل سؤال کنید. ممکن است حساسیت متقاطع پدید آید.

تجویز
۱ ـ ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از دارو می‌توان از ضد استفراغ استفاده نمود تا از پیدایش آن پیشگیری به عمل آید.

راه داخل وریدی

دارو باید با ۱۰mL حلال خود دارو آماده شده تا غلظتی معادل ۵mg/mL حاصل آید. سپس آن را تکان دهید. می‌توانید دارو را به میزان بیشتر با نرمال سالین رقیق کرده (غلظتی معادل ۰/۴۵mg/mL حاصل می‌شود) و در عرض ۱۵ دقیقه تا ۱ ساعت انفوزیون کرد.

سازگاری از طریق سه راهی
آسیکلوویر، آمیکاسین، آمینوفیلین، آمپی‌سیلین، بلئومایسین، گلوکونات کلسیم، کربوپلاتین، کارموستین، سفازولین، سفپیم، سفوتاکسیم، سفازولین، سفتازیدیم، سایمتیدین، کلیندامایسین، سیکلوفسفاماید، سفتی‌زوکسیم، سفتریاکسون، سیس‌پلاتین، داکاربازین، داکتینومایسین، دگزامتازون، دیفن‌هیدرامین، دوکسوروبیسین، داکسی‌سیکلین، انالاپریل، اتوپساید، فلوکونازول، فلوئوراسیل، فلودارابین، فورزوماید، گالیوم، گانسیکلوویر، ایمی‌پنم، لورازپام، مپریدین، مانیتول، مسنا، متیل پردنیزولون، متوکلوپرامید، میتومایسین، مورفین، پیپراسیلین، پرومتازین، بی‌کربنات سدیم، تیوپتا، توبرامایسین، ونکومایسین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، وینورلبین، زیدوودین

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در ظرف مقاوم به هوا و نور نگاهدارید.
۲ ـ در صورتی که سطح WBC افت کند لازم است دقیقاً ایزولاسیون معکوس رعایت شود.
۳ ـ مصرف مایعات به ۳-۲ لیتر در روز افزایش یابد تا از رسوب اورات و تشکیل سنگ پیشگیری به عمل آید.
۴ ـ از رژیم غذایی کم پورین استفاده نمایید (گوشت احشاء همانند کلیه و جگر، حبوبات خشک شده حاوی پورین زیادی هستند)، pH ادرار را نیز قلیایی نگاهدارید.
۵ ـ هر ۸-۶ ساعت دهان را با آب و سودا پاک کنید در صورت بروز استوماتیت از اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای و نخ دندان بدون واکس استفاده نمایید. مسواک مورد استفاده نرم باشد.
۶ ـ به منظور کاهش میزان التهاب در ناحیهٔ تزریق، از کمپرس گرم استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازهٔ تومور و میزان گسترش بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ ممکن است به دنبال مصرف دارو ناباروری و آمنوره رخ دهد که بعد از قطع دارو برگشت‌پذیر می‌باشد.
۲ ـ از مصرف غذاهای سفت، داغ و حاوی اسیدسیتریک اجتناب ورزید.
۳ ـ روزانه دهان خود را معاینه کرده، هرگونه خونریزی، زخم و لکه سفید را به پزشک گزارش دهید.
۴ ـ علائم عفونت نظیر تب، گلودرد و نشانه‌های آنفلوانزا را گزارش نمایید.
۵ ـ طی دوره درمان از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده کنید. در صورت شک به بارداری آن را گزارش کنید.
۶ ـ علائم آنمی را به اطلاع پزشک برسانید: خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری.
۷ ـ از مصرف تیغ و دهان‌شویه‌های تجاری اجتناب ورزید.
۸ ـ از مصرف آسپیرین، NSAIDs و الکل خودداری کنید.
۹ ـ هر یک از موارد تنگی نفس، درد پهلوها، تپش قلب و درد مفصل را گزارش کنید.

Memantine ممانتین

Namenda-Ebita

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: NMDA
طبقه‌بندی درمانی: داروی ضد آلزایمر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 5, 10mg
Tab titration pak: 5, 10mg
Oral sol: 2mg/ml (10mg/5ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو سریعاً از طریق خوراکی جذب می‌شود. ۴۴٪ از دارو با پروتئین باند می‌شود. متابولیسم بسیار اندکی دارد. ۸۲ـ۵۷٪ از دارو بدون تغییر در ادرار دفع می‌شود. دفع نهایی دارو نیز از طریق ادرار است.
نیمهٔ عمر دارو ۸۰ـ۶۰ ساعت می‌باشد.
این دارو آنتاگونیست عملکرد گیرنده‌های NMDA در CNS می‌باشد که در پیدایش بیماری آلزایمر دخیل هستند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان دمانس متوسط تا شدید در بیماری آلزایمر

در دمانس عروقی و نیستاگموس پاندولی اکتسابی اثرات دارو شناخته شده نیست.
بالغین: 5mg روزانه به صورت خوراکی که ممکن است به صورت 5mg هفتگی افزایش یابد. دوز هدف و مورد نظر 20mg روزانه می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت، شیردهی، کودکان و نارسایی کلیوی.
احتیاط: بارداری، بیماری‌های کلیوی، بیماری‌هایی که سبب افزایش pH ادرار شده و بیماری‌های شدید کبدی.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP را از نظر بروز هیپرتانسیون بررسی کنید.
۲ ـ به وضعیت ذهنی، خلق و خو، عاطفه، تغییرات رفتاری، توهم و گیجی توجه کنید.
۳ ـ وضعیت GI را مدنظر قرار داده وجود موارد زیر را بررسی نمایید: استفراغ، یبوست، افزایش مصرف مایعات به منظور رفع یبوست.
۴ ـ وضعیت GU را از نظر تکرر ادرار بررسی نمایید.
۵ ـ وجود تنگی نفس را مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱ ـ این دارو را می‌توان بدون توجه به وعده‌های غذایی مورد استفاده قرار داد.

۲ ـ در صورتی که دوز دارو بیش از 5mg در روز باشد دارو را به‌صورت ۲ مرتبه استفاده نمایید.
۳ ـ دوزاژ به‌صورت هفتگی تنظیم می‌گردد.

توصیه‌ها

درابتدای درمان به بیمار حین حرکت کمک کنید ممکن است گیجی پدید آید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان گیجی، بهبود وضعیت خلق و خو.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ عوارض جانبی زیر را گزارش کنید: بی‌قراری، سایکوز، توهم بینایی، استوپور، کاهش سطح هوشیاری. این موارد دلالت بر دوزاژ بیش از حد دارند.
۲ ـ دارو را دقیقاً مطابق بادستور پزشک مصرف کنید. این دارو برای درمان بیماری به کار نمی‌رود.
۳ ـ به‌منظور استفاده از محلول خوراکی از وسیلهٔ توزیع‌کننده استفاده کنید.

Meningococcal (A+C) Vaccine واکسن بای‌والان مننگوکوک

Menomune

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

کپسول پلی‌ساکاریدی مننگوکوک، باعث می‌شود این باکتری در برابر تهاجم WBCهای خون مقاومت بکند.
این واکسن موجب ایمنی فعال، علیه گروه‌های A و C مننگوکوک می‌شود. معمولاً مصونیت به مدت ۳ سال باقی می‌ماند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افرادی که قصد مسافرت به مناطق آندمیک را دارند / شیوع ناگهانی عفونت / بچه‌هایی که فاقد طحال از نظر آناتومیک یا فانکشن هستند یا کمبود پروپردین یا اجزاء انتهایی کمپلمان دارند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری حاد / حساسیت مفرط

تداخلات

مصرف همزمان **واکسن‌ها یا ایمونوگلوبولین‌های** دیگر اثر این را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

تب / لرز / سردرد / سفتی و درد محل تزریق

اقدامات پرستاری

قبل از تجویز واکسن از سابقه حساسیت بیمار سوال شود.
باید تجهیزات لازم، جهت درمان آنافیلاکسی در اختیار باشد.

شرایط نگهداری

محلول آماده شده در دمای ۲ـ۸°C، نگهداری شود.
بدین ترتیب، می‌توان محلول را تا ۵ روز نگهداری نمود.

Menotropins [HMG] منوتروپین

Pergonal/Repronex/Humegon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون هیپوفیزی
طبقه‌بندی درمانی: محرک غدد جنسی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

For Inj: FSH75IU and LH 75IU (Powder, lyophilized)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جایگزین در موارد کمبود FSH و LH است. نیمه عمر FSH ۷۰ ساعت و LH ۴ ساعت می‌باشد این دارو باعث رشد فولیکول‌های تخمدان می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
القاء تخمک‌گذاری

یک آمپول، IM روزانه به مدت ۹ روز و حداکثر ۱۲ روز.
بعد ۱۰U-۵ هزار، گنادوتروپین‌کوریونیک، یک روز پس از آخرین دوز مصرفی این دارو تزریق می‌شود.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۶آمپول می‌باشد.
نکته: این دارو در تحریک اسپرماتوژنز برای مردان نیز کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
کیست‌های تخمدانی /خون‌ریزی بدون علت واژینال
احتیاط: میگرن / PCO /اختلال شدیدکلیوی /تشنج / آسم /بیماری‌های قلبی ـ عروقی

عوارض جانبی و ناخواسته
ترومبوآمبولی /اسهال /آمبولی ریه /تهوع /استفراغ /ادم /حاملگی چندقلو /درد لگن

مصرف در شیردهی
گزارش اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ ـ روزانه وزن راکنترل کنید. درصورت افزایش وزن سریع به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ میزان دفع استروژن را اندازه‌گیری کنید در صورتی که بیش از ۱۰۰mcg/۲۴h باشد دارو باید قطع گردد. زیرا ممکن است سندرم تحریک بیش از حد تخمدان به‌وجود آید.
۳ ـ میزان I&O راکنترل نمایید. مراقب کاهش میزان برون‌ده ادراری باشید.
۴ ـ بزرگی تخمدان و نفخ شکم نشانه‌هایی از سندرم تحریک بیش از حد تخمدان بوده بایدفوراً گزارش شوند.

تجویز
راه داخل عضلانی
۱ ـ دارو را با ۱-۲mL سالین قابل تزریق حل نموده و بلافاصله مورد استفاده قرار دهید. محل تزریق باید ماساژ داده شود.
۲ ـ درمان در مردان، حداقل ۶-۴ ماه وقت لازم دارد تا سطح تستوسترون را به اندازهٔ طبیعی برساند.
۳ ـ درصورت ایجاد سندرم تحریک بیش از حد، باید دارو قطع شده و بیمار در بیمارستان بستری گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست ازاووﻻسیون و تخمک‌گذاری و بارداری.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در صورت وقوع بارداری احتمال چندقلوزایی زیاد است. احتمال بارداری ۶-۴ هفته بعد از شروع درمانی به‌وجود می‌آید. هرگونه شک به بارداری راگزارش دهید.
۲ ـ طی دورهٔ درمان تا ۲ هفته روزانه بایدتوسط پزشک ویزیت شوند.
۳ ـ علائم احتباس مایع و ترومبوآمبولی را به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲-۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Menthol منتول
Nifint/Absorbine

اشکال دارویی
BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
در درمان برونشیت وسینوزیت کاربرد دارد.
در هنگام مصرف موضعی، باعث گشادشدن عروق و احساس بی‌حسی و خنک‌شدن می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
برای درمان برونشیت / سینوزیت / گزش حشرات / تب خال / درد دندان به کار می‌رود.

عوارض جانبی و ناخواسته
واکنش‌های حساسیتی / برادی‌کاردی / سردرد / آتاکسی / لرزش عضلانی

شرایط نگهداری
در درجه حرارت پایین‌تر از 25°C نگهداری شود.

Menthol Salicylate — منتول سالیسیلات
Vira/Ben-Gay/Myalgine

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق سالیسیلات
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم حاملگی D)

اشکال دارویی
Topical Oint:
Methyl salicylate: 15% + *Menthol:* 10%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، باعث گشادشدن عروق می‌شود و خاصیت ضددردی نیز دارد این دارو از طریق پوست، جذب می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
تسکین درد عضلانی
روزانه ۴ بار، روی موضع مالیده شود.
ضد احتقان
حدود ۲ سانتی‌متر از دارو، به آب داغ افزوده می‌شود و استنشاق می‌گردد یا می‌توان پیش از خواب پماد را روی سینه مالید.

نکته: از تماس این دارو با چشم، اجتناب شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
مصرف این دارو، در بینی نوزادان خطرناک است.

عوارض جانبی و ناخواسته
واکنش‌های حساسیتی

اقدامات پرستاری
این دارو در غلظت‌های کم، ایجاد سرما و بی‌حسی موضعی می‌کند، ولی در غلظت‌های بالا، ایجادگرما می‌کند.

آموزش به بیمار و خانواده
مصرف این دارو، ابتدا موجب احساس سرما و سپس گرما می‌شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت پایین‌تر از 25°C، نگهداری شود.

Mephentermine Sulfate — مفنترمین
Wyamine Sulfate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمین سمپاتومیمتیک
طبقه‌بندی درمانی: وازوپرسور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 15mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
در درمان کاهش فشارخون ثانویه / در بلوک گانگلیونی و بی‌حسی نخاعی مصرف می‌شود.
این دارو معمولاً فشارخون سیستولی / دیاستولی و برون ده قلبی را افزایش می‌دهد.
نیمه عمر این دارو، ۱۸ـ۱۷ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
شوک
بالغین: ۰/۰۵mg/kg تجویز می‌گردد.
اطفال: بی خطربودن این دارو، در اطفال اثبات نشده است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / مصرف همزمان MAOI
احتیاط: حاملگی / شیردهی / هیپرتیروئیدی / هیپرتانسیون / شوک هموراژیک

تداخلات
اثر **گوانتیدین و رزرپین** را کم می‌کند.
مصرف همزمان MAOI، می‌تواند کریز هیپرتانسیون بدهد.
مصرف همزمان TCA، می‌تواند اثر این دارو را کم بکند.

عوارض جانبی و ناخواسته
اضطراب / آریتمی قلبی / توهم / تشنج / هیپرتانسیون / خواب‌آلودگی

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط، تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ در درمان شوک هموراژیک با احتیاط تجویز شود.
۲ ـ پیش از تجویز این دارو، باید کمبود آب والکترولیت را جبران کرد.

آموزش به بیمار و خانواده
عوارض جانبی دارو را به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت تقریباً ۲۵°C، نگهداری بود.

(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بیشتر آورده شده است).

Mepivacaine HCL — مپی‌وا کائین
Carbocaine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بی‌حس‌کنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 3% (1.7mL), 2% (20mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
با تثبیت غشاء سلول عصبی، هدایت ایمپالس عصبی را مهار می‌کند. نیمه عمر این دارو، حدوداً ۳ ساعت می‌باشد. دفع از طریق ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بی‌حسی موضعی
بالغین: ۵ـ۴۰mL، از محلول ۱٪ یا ۲ـ۲۰mL از محلول ۲٪ تجویز می‌شود.
حداکثر دوزاژ، ۴۰۰mg می‌باشد.
اطفال: ۵ـ۶mg/kg تجویز می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / بیماری عصبی / عفونت در محل تزریق / بلوک دهلیزی ـ بطنی یا سینوسی دهلیزی
احتیاط: شوک در افراد مسن / برادی‌کاردی / فیبریلاسیون دهلیزی / سندرم ولف پارکینسون وایت

تداخلات
مصرف همزمان **فنی‌توئین** یا **پروپرانولول** باعث افزایش اثرات سمی روی قلب می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز راافزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
● CNS: اضطراب /افسردگی /بی‌قراری /بی‌خوابی /ترمور /لتارژی /کاهش سطح هوشیاری /ایست تنفسی
● CV: ایست قلبی /دیس ریتمی /هیپوتانسیون
● Other: وزوزگوش /تاری دید /ادم /آنافیلاکسی /تهوع /استفراغ

مصرف در شیردهی
منافع دارو باید در مضرات آن سنجیده شود.

آموزش به بیمار و خانواده
این دارو می‌تواندخواب‌آلودگی ایجادکند.

Mequinol مکوئینول

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دپیگمانته‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: بی‌رنگ‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Topical oint: 10%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
ساخت ملانین و رشدملانوسیت‌ها را مهار می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
جهت بی‌رنگ‌کردن نقاط هیپرپیگمانته، می‌توان لایه نازکی از پماد را روزانه ۲ بار روی موضع مالید.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /پوست حساس
احتیاط: حاملگی /شیردهی /اطفال

عوارض جانبی و ناخواسته
واکنش افزایش حساسیت /اریتم /خشکی

مصرف در شیردهی
فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ معمولاً بی‌رنگ‌شدن پوست در طی ۴ـ۱ ماه پس از شروع این درمان، رخ می‌دهد.
۲ـ اگر بعد از ۳ـ۲ ماه هیچگونه بی‌رنگ‌شدن ایجادنشود، باید دارو راقطع کرد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ درصورت پیدایش واکنش‌های حساسیتی پوستی دارو بایدقطع شود.
۲ـ این دارو نباید در سطح وسیعی از پوست مصرف‌شود.
۳ـ از کرم‌های ضدآفتاب استفاده‌نشود.
۴ـ این دارو نباید با مخاطات و چشم تماس یابد.

Mequinol-T مکوئینول ـ تی

Solage

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب‌مکوئینول و ترتینوئین
طبقه‌بندی درمانی: بی‌رنگ‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Lotion: Mequinol 10% + *Tretinoin:* 0.01%

☑ **اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ**

درمان تیرگی پوست ناشی از نور آفتاب

بالغین: روزانه ۲ بار، روی موضع مالیده شود.

Mercaptopurine (6-MP) مرکاپتوپورین

Purinethol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌متابولیت

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو آنالوگ پورین می‌باشد. باعث مهار ساخت DNA می‌شود.

پیک اثر این دارو، ۱۴ روز و مدت تاثیر ۲۱ روز است. جذب این دارو از GI، ناقص است.

متابولیسم کبدی دارد و دفع ادراری دارد.

☑ **اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ**

اندیکاسیون‌ها و دوزاژ متغیر است.

در لوسمی حاد لنفوبلاستیک و لوسمی حاد میلوبلاستیک کاربرد دارد.

بالغین: ۲/۵mg/kg روزانه، حداکثر ۵mg/kg روزانه، تجویز می‌شود.

دوز نگهدارنده: حدود ۲mg/kg، روزانه می‌باشد.

اطفال بزرگ‌تر از ۵ سال: روزانه ۱/۵mg/kg، تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اختلال عملکرد کبدی

احتیاط: کاهش ذخیره مغزاستخوان

تداخلات

مصرف همزمان **داروهایی که سمیت کبدی** ایجاد می‌کنند، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

مصرف همزمان **داروهایی که ایمنی بدن** را کاهش می‌دهند می‌تواند بیمار را مستعد به عفونت بکند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح اسیداوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Hema:** دپرسیون مغزاستخوان / آنمی / ترومبوسیتوپنی / لکوپنی
- **GI:** تهوع / استفراغ / کاهش اشتها
- **Other:** یرقان / هیپریوریسمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید. درصورتی که WBC< ۳۵۰۰۰ شده و شمارش پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰۰ گردد پزشک را مطلع سازید زیرا دارو باید قطع گردد.

۲ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار والکترولیت‌ها را قبل و طی درمان چک کنید.

۳ـ I&O را کنترل نمایید در صورتی که برون‌ده ادراری به کمتر از ۳۰mL در ساعت برسد گزارش دهید.

۴ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل کنید. تب می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد. درجه حرارت را از طریق رکتال کنترل نکنید.

۵ـ تست‌های کبدی را قبل و طی درمان کنترل کنید: بیلی‌روبین، آلکالین فسفاتاز، AST، ALT در شروع درمان باید هفتگی چک شوند.

۶ـ بیمار را از نظر خونریزی چک نمایید، هر ۸ ساعت حفرات بدن باید از لحاظ هماچوری، خون در مدفوع،

کبودی و پتشی کنترل گردند.
۷ ـ حفرهٔ بوکال را هر ۸ ساعت از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد، خونریزی و دیس‌فاژی بررسی کنید.
۸ ـ به تظاهرات دال بر واکنش‌های شدید آلرژیک (راش، کهیر، خارش و گرگرفتگی) توجه نمایید.

تجویز
۱ ـ قبل از شکل خوراکی دارو، از آنتی‌اسید استفاده کنید. دارو باید قبل از زمان خواب با شام مصرف شود.
۲ ـ به‌منظور کنترل سطح اسیداوریک وقلیایی‌کردن ادرار ازآلوپورینول و یا بی‌کربنات سدیم استفاده کنید.

توصیه‌ها
۱ ـ در صورتی که سطح WBC افت کند نکات آسپسیس وایزولاسیون معکوس را رعایت کنید.
۲ ـ دریافت مایعات را به ۳-۲ لیتر در روز برسانید تا از تجمع و رسوب اورات و تشکیل سنگ پیشگیری شود. در صورتی که مورد منع وجود داشته باشد نباید مایعات را افزایش دهید.
۳ ـ رژیم غذایی باید کم پورین باشد. از گوشت احشاء مانندقلوه و جگر، حبوبات خشک شده استفاده نکنید تا ادرار قلیایی بماند.
۴ ـ دهان را هر ۸-۶ ساعت با آب و سودابشویید، دندان‌ها را هر ۱۲-۸ ساعت مسواک بزنید و از اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای برای تمیزکردن دهان استفاده نمایید. در صورت استوماتیت از نخ دندان‌های بدون واکس استفاده کنید.
۵ ـ رژیم غذایی باید مغذی بوده حاوی آهن، ویتامین و مکمل‌های غذایی باشد.
۶ ـ دارو را در محیط خنک و ظروف دربسته نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در صورت بروز استوماتیت از غذاهای سفت، داغ و حاوی اسیدسیتریک استفاده نکنید.
۲ ـ روزانه دهان را معاینه کنید. وجود استوماتیت را گزارش نمایید: هرگونه خونریزی، نقاط سفید و زخم در دهان اطلاع داده شوند.
۳ ـ طی درمان از روش‌های ضد بارداری استفاده کنید و از شیردهی بپرهیزید. این دارو تراتوژن است.
۴ ـ روزانه ۱۲-۱۰ لیوان مایعات مصرف نمایید.
۵ ـ در صورت بروز تب، لرز، گلودرد، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، خونریزی وکبودی به پزشک اطلاع دهید می‌توانند دلالت بر دیس‌کرازی خونی داشته باشند.
۶ ـ علائم عفونت نظیر تب، گلودرد و نشانه‌های آنفلوانزا را گزارش کنید.
۷ ـ علائم آنمی نظیر خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری را گزارش کنید.
۸ ـ از آسپیرین و پروفن و NSAIDs استفاده نکنید.
۹ ـ هرگونه خونریزی را گزارش نموده از تیغ و دهان‌شویه‌های تجاری استفاده نکنید.
۱۰ ـ از واردآمدن تروما به بدن پیشگیری کنید.

Meropenem (as trihydrate) مروپنم
Merrem IV/ Meronem

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کارباپنم
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Inj: 500mg, 1g (Powder)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آپاندیسیت بدون عارضه و پریتونیت ناشی از استرپتوکوک ویریدنس، اشریشیا کلی، کلبسیلا پنومونیه، پسودوموناس آئروژینوزا، باکتروئیدس فراژیلیس، مننژیت باکتریال ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفلوانزا و نایسریا مننژیتیدیس.
بالغین: 1g وریدی هر ۸ ساعت طی ۳۰-۱۵ دقیقه به‌صورت انفوزیون یا طی ۵-۳ دقیقه بولوس وریدی (5-20mL). حداکثر 2g هر ۸ ساعت.

کودکان سه ماهه و بیشتر با وزن بالای ۵۰کیلوگرم

1g هر ۸ساعت برای‌عفونت‌های شکمی و 2g هر ۸ساعت برای منتژیت

کودکان سه ماهه و بیشتر با وزن ۵۰کیلوگرم وکمتر

20mg/kg(عفونت داخل شکمی) یا 40mg/kg(منتژیت باکتریال) هر ۸ ساعت طی ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون وریدی یا طی ۵-۳دقیقه‌بولوس وریدی (5-20mL).

نکته: در افرادمبتلا به نارسایی و آسیب‌های‌کلیوی دوز دارو بایدتنظیم‌شود.

کنتر ااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو / سابقه آنافیلاکسی به بتالاکتام

احتیاط: سابقه‌بیماری‌های تشنج /آسیب‌های عملکرد‌کلیه

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است مانند دیگر بتالاکتام‌ها سبب افزایش ALT، AST، Alk-P،بیلی‌روبین، LDH،کراتینین و سطح BUN وکاهش سطح‌هموگلوبین گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**:سردرد
- **GI**:یبوست، اسهال، تهوع، استفراغ
- **Resp**: آپنه
- **Derm**: راش
- **Other**: واکنش‌های افزایش حساسیت، سپسیس، شوک

مصرف در شیردهی

بااحتیاط مصرف‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـحساسیت نسبت به‌آنتی‌بیوتیک‌ها، پنی‌سیلین و کرباپنم را بررسی نمایید.

۲ ـبیمار را از نظروجودبیماری‌های‌کلیوی مورد نظر قرار دهید ممکن است به دوزاژکمتری نیاز باشد.

۳ ـ روزانه الگوی دفع مدفوع را بررسی کنید در صورت بروز اسهال شدید دارو بایدقطع شود. اسهال شدید می‌تواند دلالت برکولیت‌سودوممبران داشته باشد.

۴ ـبیمار را از نظروجودعفونت مد نظر قرار دهید: به درجه حرارت، خلط، مشخصات زخم قبل، طی درمان و بعد از آن توجه‌کنید.

۵ ـواکنش‌های آلرژیک نظیر آنافیلاکسی، راش، کهیر و خارش را مدنظر داشته باشید. ممکن است این موارد چند روز بعد از اتمام درمان به‌وجود آیند.

۶ ـبه‌سوارشدن عفونت ثانویه توجه نمایید. تظاهرات آن عبارتند از: خارش پرینه، تب، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، ترشح، راش، اسهال، تغییر در سرفه و خلط.

تجویز

۱ ـمی‌توان این دارو را از طریق‌بولوس داخل وریدی وانفوزیون مورد استفاده قرار داد.

۲ ـبعد از انجام‌کشت وآنتی‌بیوگرام دارو شروع می‌شود.

۳ ـدارو رامی‌توان با 5-20mL نرمال سالین، DW%5، رینگرلاکتات رقیق نموده و در عرض ۵-۳ دقیقه به‌صورت مستقیم داخل وریدی تزریق کرد. یامی‌توان به‌صورت‌انفوزیون متناوب طی ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون‌نمود.

سازگاری با دیگر داروها

آمینوفیلین، آتروپین، سایمتیدین، دگزامتازون، دوبوتامین، دوپامین، انالاپریل، جنتامایسین، فورزماید، انسولین‌رگولار، سولفات‌منیزیوم، هپارین، مورفین، نوراپی‌نفرین، فنوباربیتال، رانی‌تیدین، ونکومایسین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمینوفیلین، آتنولول، آتروپین، سایمتیدین، دگزامتازون، دیگوکسین، دیفن‌هیدرامین، انالاپریل، فلوکونازول، فورزماید، جنتامایسین، متوکلوپرامید، مورفین، نوراپی‌نفرین، فنوباربیتال، ونکومایسین

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست ازکشت وآنتی‌بیوگرام منفی، عدم‌وجودعلائم و نشانه‌های‌عفونت

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ اسهال شدید را گزارش کنید. زیرا می‌تواند دلالت برکولیت سودوماميران داشته باشد.
۲ـ گلودرد، کبودی، خونریزی و درد مفاصل را گزارش کنید می‌تواند به ندرت دلالت بر دیس کرازی خونی داشته باشد.
۳ـ تظاهرات دال بر عفونت ثانویه را گزارش کنید: زبان برافروخته و سیاه، خارش واژن، مدفوع بدبو
۴ـ از آنجایی که احتمال ترشح دارو در شیر وجود دارد طی دورهٔ درمان از شیردهی بپرهیزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اپی نفرین، آنتی هیستامین، در صورت بروز آنافیلاکسی احیاء قلبی ـ ریوی

Mesalazine (Mesalamine) مسالامین

Asacol/Pentasa/Mesasal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سالیسیلات
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Granule: 1gr (Sachet)
E.C.Tab: 250 و 400 و 500mg
E.R. Tab: 250 و 500mg
Enema: 4g/100mL
Supp: 500mg
Extended release, supp: 1000mg
Delayed release: 250mg-400mg-500mg-800mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ظاهراً فرم موضعی آن، از فرم خوراکی موثرتر است. ظاهراً این دارو، سنتز PGها را در روده کم می‌کند.
دفع این دارو، در فرم مقعدی اغلب از طریق مدفوع است. ولی در فرم خوراکی این دارو، دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کولیت اولسراتیو

بالغین: 800mg خوراکی، روزانه ۳ بار به مدت ۶ هفته،
یا یک شیاف رکتال، روزانه ۲ بار به مدت ۶ـ۳ هفته.
دوزاژ انما، 4g روزانه ۱ بار است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / استفراغ / یبوست / اسهال / نفخ شکم / درد شکم / اسهال خونی / GIB / اختلال بلع / زخم پپتیک
- **CNS:** سردرد / سرگیجه / افسردگی / ترمور / ضعف / پارستزی / لرز / بی‌حالی / سندرم گیلن باره / گیجی
- **Hema:** ترومبوسیتوپنی / لکوپنی / آنمی
- **EENT:** وزوزگوش / تاری دید / درد چشم یا گوش
- **Other:** آرترالژی / درد قفسه سینه / میالژی / هماچوری / درد پشت

تداخلات آزمایشگاهی

AST، ALT، Alk-P، کراتینین سرم، BUN، آمیلاز، لیپاز و LDH با مصرف این دارو افزایش می‌یابند.
به طور معمول در طی مصرف مداوم و یا قطع مصرف این دارو آنزیم‌های کبدی بدون علامت خاصی افزایش می‌یابند.

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ بیماران را از نظر آلرژی نسبت به‌سالیسیلات‌ها وسولفونامیدها بررسی کنید در صورت بروز آلرژی دارو بایدقطع گردد.
۲ ـ تست‌های‌کلیوی نظیر BUN و کراتینین را قبل و طی درمان چک‌کنید.
۳ ـ بیمار را از نظر نشانه‌های گوارشی نظیر کرامپ یا تجمع گاز، تهوع، اسهال و دردرکتوم‌کنترل نمایید. در صورتی که این موارد شدید باشند دارو بایدقطع گردد.
۴ ـ میزان I&O راکنترل نمایید به‌منظور جلوگیری ازکریستالوری میزان مایعات را به 1500 mL در روز برسانید.

تجویز
۱ ـ این دارو رامی‌توان به‌صورت خوراکی مصرف نمود. دارو بایدکامل خورده شود.
۲ ـ اگر دارو از طریق رکتوم استفاده شود باید به هنگام خواب به کار رود و تا صبح باقی بماند قبل از مصرف دارو بدین طریق روده باید خالی گردد.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود درد و خونریزی از دستگاه‌گوارش، کاهش تعداد دفعات اسهال

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دورهٔ معمول درمان ۶ـ۳ هفته است.
۲ ـ قبل از به‌کارگیری‌سوسپانسیون رکتوم، آن را به خوبی تکان دهید.
۳ ـ درصورت بروز خونریزی گوارشی، پزشک را مطلع سازید.
۴ ـ قرص‌ها را خردنکنید و آنها رانجوید.
۵ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش نمایید: کرمپ‌های شکمی، درد، اسهال همراه با خون، سردرد، تب، راش، درد قفسه سینه، درصورت بروز، دارو بایدقطع گردد.
۶ ـ حداقل شیاف را ۳ ساعت داخل مقعد نگاه دارید.

Mesna مسنا
Mesnex/ Uromitexan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌دوت
طبقه‌بندی درمانی: جلوگیری‌کننده از آسیب‌کلیوی به علت داروهای‌ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Inj: 100mg/mL(4mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو بامتابولیت‌های داروهای ضدنئوپلاسم، ترکیب می‌شود، و اثرات سمی آن را خنثی می‌کند شروع تأثیر این دارو، سریع است. نیمه عمر این دارو، ۰/۳۶ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی سیستیت هموراژیک، در بیماران تحت درمان با سیکلوفسفاماید.
۲۰ درصد دوزسیکلوفسفاماید، مسنا در مدت ۳۰ دقیقه وریدی تزریق می‌شود.
تکرار این دوز، ۸ـ۴ ساعت بعد لازم است. دوزاژ تام ۶۰ درصد دوزاژسیکلوفسفامید می‌باشد (مسنا از راه خوراکی هم اثر دارد).
همچنین این دارو در بیماران تحت درمان باایفوسفامیدهم کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب مثبت‌کاذب‌شدن تست‌کتون‌های ادراری شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /تحریک‌پذیری /افسردگی
- Other: تهوع /استفراغ / راش /طعم بددهان /هیپوتانسیون

اقدامات پرستاری

۱ـ جهت‌کسب حداکثر فوائد بهتر است این دارو باایفوسفامایدمصرف‌شود.
۲ـ فرم تزریقی را باید از نظر شفافیت و ذرات معلق داخل آن بررسی کرد.
۳ـ قبل از تجویز هر دوز ایفوسفامایدتزریق مسنا لازم است.همچنین انجام آزمایش نمونهٔ ادرار صبح ضروری می‌باشد.

تجویز

۱ـ هر ۱۰۰mg (۱ml) از دارو باید حداقل در ۴ml دکستروز ۵٪، نرمال سالین، رینگر لاکتات و یا سرم قندی ـ نمکی حل شود. هدف‌مطلوب رسیدن به غلظت ۲۰mg/ml است.
۲ـ بعد از هر تزریق لازم است باقیماندهٔ دارو دورریخته شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو از پیدایش سیستیت‌هموراژیک ناشی از ایفوسفامایدپیشگیری می‌کند.
۲ـ پیش از مصرف هر دارو با پزشک مشورت نمایید.
۳ـ هر نوع علامت‌غیرمعمول را به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۴۰°C، نگهداری شود.

Metaproterenol Sulfate — متاپروترنول

Metaprel/Alupent

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: گشادکنندهٔ برونش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 0.5mg/mL
Tab: 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با اثر رسپتورهای β_2 آدرنرژیک، باعث شل‌شدن عضلات صاف برونش‌ها می‌شود، وظرفیت حیاتی را زیاد می‌کند. این دارو از GI جذب می‌شود و دفع ادراری دارد.
پیک اثر دارو، یک ساعت و مدت اثر دارو، ۴ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آسم یا برونکواسپاسم

بالغین و اطفال با وزن بالای ۲۷کیلوگرم: ۲۰mg خوراکی، روزانه ۴ـ۳ بار.
یا ۰/۵mg IM تجویز می‌شود و اگر لازم باشد، ۳۰ دقیقه بعد این دوز را می‌توان تکرار کرد.
اطفال با وزن کمتر از ۲۷کیلوگرم: ۱۰mg خوراکی، روزانه ۴ـ۳ بار.
اطفال کوچک‌تر از ۶ سال: ۰/۲۵mg، IM تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

سابقه افزایش حساسیت /دیس‌ریتمی قلبی
احتیاط: بیماری عروق کرونر /هیپرتانسیون / DM /هیپرتیروئیدیسم /سیروز

تداخلات

مصرف همزمان MAOI، احتمال حمله‌هیپرتانسیون را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان سمپاتومیتیک‌ها، اثر این دارو را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان داروهای محرک CNS، موجب افزایش تحریک CNS می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی پتاسیم راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: خواب‌آلودگی /ضعف /سرگیجه /سردرد /ترمور
- CV: ایست قلبی / تاکی‌کاردی /هیپرتانسیون
- Other: واکنش افزایش حساسیت /تهوع /مزه بد دهان

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در بیمار مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت تنفسی را بررسی کنید به ظرفیت حیاتی، حجم بازدم با فشار، ABG، BP، صداهای ریوی و میزان ترشحات قبل و بعد از درمان توجه کنید.
۲ ـ طی درمان طولانی مدت تحمل نسبت به دارو ایجاد شده ممکن است لازم شود دوزاژ دارو تغییر یابد. بیمار را از نظر اسپاسم برونش بررسی نمایید.

تجویز

۱ ـ به منظور پیشگیری از بیخوابی دارو را ۲ ساعت قبل از زمان خواب مصرف کنید.
۲ ـ به منظور پیشگیری از مشکلات گوارشی دارو را با غذا مصرف نمایید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگهداشته از به کارگیری محلول های تغییر رنگ داده اجتناب ورزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم وجود دیس پنه، ویزینگ، بهبود ABG

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ مصرف مایعات را ۳ـ۲ لیتر در روز افزایش دهید مگر آن که مورد منع مصرفی وجود داشته باشد.
۲ ـ از مصرف داروهای OTC بپرهیزید ممکن است تحریک بیش از حد رخ دهد.
۳ ـ در صورت بروز سردرد، درد قفسه سینه، ضعف، گیجی و اضطراب پزشک را مطلع کنید.
۴ ـ برای استفاده از اشکال استنشاقی دارو، دستورالعمل داخل جعبه را مطالعه نمایید.
۵ ـ از به کارگیری آئروسول به داخل چشم‌ها خودداری کنید.
۶ـ روزانه دستگاه اینهالر را با آب داغ شستشو داده و آن را خشک نمایید.
۷ ـ از مصرف سیگار خودداری کرده از توقف در اتاق مملو از دود سیگار و تماس با افراد عفونی اجتناب ورزید.
۸ ـ این دارو می‌تواند در دهان ایجاد طعم نامطلوب کند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، و دور از نور نگهداری شود.

Metformin HCL متفورمین

Glucophage / Orabet

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق بی‌گوانید
طبقه‌بندی درمانی: ضددیابت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

F.C Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، پایین آورنده قندخون می‌باشد. این دارو تولید گلوکز در کبد را کاهش می‌دهد و موجب تأخیر در جذب گلوکز از GI می‌شود. پیک تاثیر این دارو، ۳ـ۲ ساعت است و این دارو دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دیابت غیروابسته به انسولین

بالغین: ۵۰۰mg، روزانه ۳ بار بعد از غذا.
اگر پس از گذشت ۲ هفته، بیماری کنترل نشود. دوزاژ را می‌توان تدریجاً به روزانه ۲-۳g رسانید.
معمولاً با دوزاژ کمتر از ۱۵۰۰mg روزانه، پاسخ مطلوبی حاصل نمی‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

کتواسیدوز /کومای دیابتی /بیماری مزمن کبد /نارسایی قلبی / MI اخیر /هیپوکسی
احتیاط: اختلال کلیوی

تداخلات

در مصرف همزمان **داروهای ضدانعقاد خوراکی**، دوز این داروها را باید تنظیم کرد.
مصرف همزمان **الکل و فورزماید** باعث افزایش اثر متفورمین می‌شود.
مصرف همزمان **مواد یددار رادیولوژی**، می‌تواند منجر به نارسایی کلیه شود.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود. در مواردی که شدیداً لازم است با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ از نظر واکنش‌های هیپوگلیسمیک نظیر (تعریق، ضعف، گیجی، اضطراب، لرزش و گرسنگی) بیمار را مد نظر قرار دهید. واکنش‌های هیپرگلیسمی بعد از مصرف غذا به وجود می‌آیند.
۲ ـ قبل از شروع درمان CBC را چک کنید. طی درمان هر ۳ ماه یک بار آن را تکرار نمایید. به صورت دوره‌ای LFT (AST, LDH) و تست‌های کلیوی (BUN و کراتینین) را انجام دهید همچنین طی درمان لازم است هموگلوبین گلیکوزیله و گلوکز نیز کنترل گردند.
۳ ـ بیمار را از نظر اسیدوز لاکتیک مد نظر قرار دهید: احساس ناخوشی، درد عضلانی و شکمی از تظاهرات این عارضه محسوب می‌شوند. خطر بروز این عارضه در اختلالات کلیوی و افراد سالمند بیشتر است. الکترولیت‌ها، لاکتات، پیرووات، pH خون، کتون و گلوکز را چک کنید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ این دارو دو بار در روز با غذا داده می‌شود تا میزان بروز عوارض گوارشی را تخفیف بخشیده، بهترین جذب را فراهم کند. این دارو را می‌توان به صورت تک دوز نیز مورد استفاده قرار داد.
۲ ـ قرص‌ها را می‌توان خرد نموده و برای بیماران دچار مشکلات بلع با مایعات و یا غذا مخلوط کرد.
۳ ـ فراورده‌های تأخیری دارو را خرد نکنید و آنها را نجوید.

توصیه‌ها

۱ ـ برای تغییر این دارو به دیگر داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون نباید تغییر دوزاژ به صورت تدریجی باشد. گلوکز سرم و ادرار و میزان کتون را سه بار در روز حین تغییر دارو اندازه بگیرید.
۲ ـ دارو را در ظروف درب بسته و در محیط خنک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان پلی اوری، پلی دیپسی، پلی فاژی، تیرگی شعور، گیجی، تثبیت وضعیت گام برداشتن، حفظ گلوکز خون در سطح طبیعی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به نشانه‌های اسیدوز لاکتیک توجه کنید هیپرونتیلاسیون، خستگی بیش از حد، احساس ناخوشی، لرز، لرز عضلانی، در صورت بروز این موارد دارو باید فوراً قطع گردد.
۲ ـ سه بار در روز به منظور اندازه‌گیری گلوکز از تست خون مویرگی یا کم استریپ (Chemstrip) استفاده کنید.
۳ ـ به نشانه‌های هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی توجه نمایید.
۴ ـ این دارو نباید ناگهانی قطع شود و در زمان مشخصی از روز مورد استفاده قرار گیرد.
۵ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تایید شده باشند.
۶ ـ دیابت بیماری است که سراسر عمر ادامه دارد. این دارو بیماری را معالجه نمی‌کند بلکه نشانه‌ها را کنترل می‌نماید.
۷ ـ به منظور پیشگیری از هیپوگلیسمی از برنامهٔ رژیم غذایی تبعیت کنید.
۸ ـ کارت شناسایی داشته باشید که معرف وضعیت بیماری و درمانی شما بوده و همواره گلوکاگون همراه خود داشته باشید.

M

۹ـقرص‌های تأخیری گلوکوفاژ ممکن است در مدفوع ظاهر شوند.

درمان مصرف بیش از حد دارو

گلوکز ۲۵ گرم وریدی از طریق محلول ۵۰٪ دکستروز، ۵۰mL یا ۱mg گلوکاگون.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Methadone HCl متادون

Dolophine / Methadose/Physeptone

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مخدر

طبقه‌بندی درمانی: ضددرد

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (بعضی از منابع D)

طبقه‌بندی براساس DEA: C-II

اشکال دارویی

Tab: 5mg, 20mg, 40mg

Inj: 5 , 10mg/mL

Oral solution: 25mg/5mL-5mg/5mL

Powder: 1gr (suchet)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو آگونیست اپوئید است. این دارو پس از مصرف، به راحتی جذب می‌گردد. در اغلب بافت‌های بدن توزیع می‌شود. این دارو متابولیسم کبدی دارد. نیمه عمر این دارو ۲۵ ساعت است. دفع این دارو ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درد شدید

بالغین: ۲/۵ـ۱۰mg خوراکی، IM یا SC هر ۱۲ـ۴ ساعت.

سندرم قطع مصرف مخدر

بالغین: دوزاژ برحسب فرد متغیر است.

۱۵ـ۴۰mg روزانه، خوراکی تجویز می‌شود. دوز نگهدارنده ۲۰ـ۱۲۰mg، روزانه می‌باشد.

نکته: تجویز این دارو، در اطفال باید با احتیاط صورت بگیرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: ترومای سر / اطفال / جراحی اخیر صفراوی / سابقه اعتیاد / افراد مسن / سابقه تشنج / دیس ریتمی فوق بطنی / حاملگی / آسم / اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای مضعف** CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

مصرف همزمان MAOI، باید با احتیاط صورت بگیرد.

مصرف همزمان **فورازولیدون**، موجب افزایش اثر کلاپس قلبی ـ عروقی، این دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آرامش زیاد / گیجی / بی‌خوابی / وابستگی روانی / گیجی / سرخوشی / آژیتاسیون
- **Derm:** راش / خارش / تعریق
- **GI:** خشکی دهان / تهوع / استفراغ / یبوست / کاهش اشتها
- **Other:** ادم / سنکوپ / اشکال در ادرارکردن / دپرسیون تنفسی / درد و اندوراسیون در محل تزریق / کاهش لیبیدو

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر درد، نوع آن، محل قرارگیری، شدت و تظاهرات صورت قبل از به‌کارگیری دارو و ۲ـ۱/۵ ساعت بعد از آن مورد بررسی قرار داده و برای نمره‌دادن به میزان درد از جدول میزان درد استفاده نمایید.
۲ ـ میزان I&O را کنترل نمایید. مراقب کاهش میزان برون‌ده ادراری باشید زیرا می‌تواند دلالت بر احتباس ادرار داشته باشد.
۳ ـ بیمار را از نظر تغییرات CNS مد نظر قرار دهید. گیجی، خواب‌آلودگی، توهم، اوفوری، سطح هوشیاری، واکنش‌های مردمک باید چک شوند.
۴ ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر راش و کهیر توجه نمایید.
۵ ـ اختلال در عملکرد تنفسی را مد نظر قرار بگیرید: دپرسیون تنفسی، مشخصه، تعداد و ریتم تنفس را کنترل نمایید در صورتی که تعداد تنفس کمتر از ۱۰ بار در دقیقه شد پزشک را مطلع سازید.
۶ ـ به منظور مسمومیت‌زدایی از افراد معتاد، از مسکن استفاده نکرده به نشانه‌های قطع مصرف دارو توجه نمایید.
۷ ـ نبض و فشارخون را چک کنید.
۸ ـ به تغییرات روده‌ای توجه نمایید. در صورت بروز یبوست از مواد غذایی حجیم، مایعات و ملین‌ها استفاده کنید.

تجویز

۱ ـ در صورت بروز تهوع و استفراغ، از ضد استفراغ استفاده کنید.
۲ ـ در صورت عود در دفواصل دریافت دارو را برحسب نیاز بیمار تعیین کنید.
۳ ـ محل تزریق را چرخشی هر بار تعویض کرده، تزریق را به صورت داخل عضلانی عمیق انجام دهید.

X توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در ظروف مقاوم به نور در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.
۲ ـ به بیمار هنگام حرکت کمک نمایید.
۳ ـ اقدامات حفاظتی نظیر استفاده از چراغ خواب، زنگ اخبار و در دسترس بودن را برای بیمار رعایت کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان درد، ترک موفقیت‌آمیز اوپیوئید

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر نشانهٔ دال بر تغییر در CNS و واکنش آلرژیک را گزارش کنید.
۲ ـ در صورت مصرف زیاد از دارو ممکن است وابستگی جسمی به‌وجود آید.
۳ ـ نشانه‌های قطع مصرف دارو ممکن است رخ دهند که عبارتند از: تهوع، استفراغ، کرامپ‌های شکمی، تب، غش و بی‌اشتهایی

درمان مصرف بیش از حد دارو

نالوکسان (نارکان) ۰/۲ـ۰/۸mg به صورت داخل وریدی، اکسیژن، مایعات و وازوپرسور داخل وریدی

Methimazole متی‌مازول

Tapazole/Favistan/Strumazol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق تیوآمید
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتیروئیدی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باجلوگیری‌کردن از اتصال ید به تیروزین، از سنتزهورمون‌های تیروئیدی ممانعت به عمل می‌آورد. مدت تاثیر این دارو، چندین هفته و شروع اثر یک هفته است. این دارو دفع کلیوی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتیروئیدی، آمادگی برای تیروئیدکتومی، بحران تیروتوکسیک

دوزاژ اولیه، ۱۵ـ۶۰mg روزانه است.

این دوزاژ را می‌توان به صورت تک‌دوز یا روزانه، ۳ـ۲ بار تجویز کرد.
دوز نگهدارنده: ۵ـ۱۵mg، روزانه است.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱۵۰mg است.
اطفال: روزانه، ۰/۴mg/kg هر ۸ ساعت منقسم تجویز می‌شود.
تا زمانی که بیمار یوتیروئید می‌شود، دارو ادامه داده می‌شود. بعد دوز نگهدارنده ۰/۲mg/kg روزانه هر ۸ ساعت منقسم است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /شیردهی
احتیاط: حاملگی /عفونت /اختلال کبدی /بیماران بزرگ‌تر از ۴۰ سال

تداخلات

اثر ضدتیروئیدی این دارو، با مصرف همزمان یدید پتاسیم تشدید می‌شود.
این دارو اثر داروهای ضدانعقاد، را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح سرمی Alk-P، AST، ALT، LDH، بیلی‌روبین و PT را افزایش و سطح پروترومبین سرم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /افسردگی /خواب‌آلودگی
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /یرقان /درد اپی‌گاستر
- **Derm:** کهیر /راش /خارش /درماتیت اکسفولیاتیو /تغییر رنگ جلدی
- **Other:** آگرانولوسیتوز /آرترالژی /نفریت /ادم /آلوپسی

نکته: در صورت ایجاد درماتیت اکسفولیاتیو یرقان /آگرانولوسیتوز /پان‌سیتوپنی و علایم سمیت کبدی باید دارو را قطع نمود.

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ درجه حرارت، نبض و فشارخون را کنترل کنید.
۲ـ میزان I&O را کنترل نموده و بیمار را از نظر ادم، دست‌ها، پاها، اطراف چشم پف‌آلود مدنظر قرار دهید هر یک از این موارد می‌توانند دلالت بر هیپوتیروئیدی داشته باشند.
۳ـ روزانه وزن را با لباس و ترازوی ثابت و در ساعت مشخصی از روز اندازه بگیرید.
۴ـ در صورتی که دوز دارو بیش از اندازه کم باشد، T_3 و T_4 افزایش یافته، TSH سرم و FTI کاهش می‌یابند. ۴ـ۳ هفته قبل از تست برداشت ید رادیواکتیو دارو باید قطع شود.
۵ـ تست‌های خونی نظیر CBC را انجام داده، بیمار از نظر دیس‌کرازی خونی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز بررسی نمایید در صورت بروز این موارد، دارو باید قطع گردیده از داروهای دیگر استفاده شود. LFT را نیز چک کنید.
۶ـ بیمار را از نظر حساسیت بیش از حد نسبت به دارو مورد بررسی قرار دهید: راش و بزرگی غدد لنفاوی گردن مواردی هستند که قطع مصرف دارو را ضروری می‌کنند.
۷ـ به هیپوپروترومبینمی توجه نمایید: خونریزی، پتشی و اکیموز را مدنظر قرار دهید.
۸ـ پاسخ بالینی نسبت به دارو بعد از ۳ هفته به‌وجود می‌آید افزایش وزن، کاهش نبض و میزان T_4 از موارد واکنش‌های درمانی محسوب می‌شوند.
۹ـ تظاهرات دپرسیون مغزاستخوان را مورد بررسی قرار دهید: گلودرد، تب و خستگی بیش از حد

تجویز

۱ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را با غذا مصرف نمایید.
۲ـ جهت حفظ سطح دارو، در ساعات خاصی از روز دارو را مصرف کنید.
۳ـ از کمترین دوز موثر برای برطرف کردن نشانه‌ها استفاده کنید.
۴ـ پیش از انجام تست CRAIU دارو را قطع نمایید.

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در ظروف مقاوم به نور نگاهدارید.
۲ـ مصرف مایعات را به ۴ـ۳ لیتر در روز برسانید مگر آن که مورد منع وجود داشته باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از افزایش وزن، کاهش تعداد نبض و T_4 و BP.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ حین استفاده از دارو شیردهی نداشته باشید.
۲ـ روزانه نبض را کنترل کنید.
۳ـ موارد دال بر دیس کرازی خونی را گزارش نمایید: قرمزی، تورم، گلودرد، تب و ضایعات دهانی
۴ـ از تغییرات وزن، نبض و خلق و خو یک منحنی تهیه نمایید.
۵ـ از مصرف فرآورده‌های OTC حاوی ید اجتناب ورزید.
۶ـ مصرف غذاهای دریایی و فرآورده‌های حاوی ید باید محدود شود.
۷ـ این دارو را ناگهانی قطع نکنید ممکن است بحران تیروئید پدید آید.
۸ـ در صورتی که تیروئید بیش از اندازه بزرگ شده باشد شروع اثر درمانی ممکن است چندین ماه به طول انجامد.
۹ـ علائم و نشانه‌های مصرف بیش از حد دارو را در نظر داشته باشید: ادم اطراف چشم، عدم تحمل نسبت به سرما، افت توانایی‌های ذهنی
۱۰ـ نشانه‌های مصرف ناکافی دارو عبارتند از: تاکی کاردی، اسهال، تب، تحریک پذیری
۱۱ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید دوزی از دارو را حذف و یا دو برابر نسازید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

M

Methocarbamol — متوکاربامول

Robaxin/Skelex/Robamol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق سیکلوبنزوپرین
طبقه‌بندی درمانی: شل‌کنندهٔ عضلهٔ اسکلتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 500mg
Inj: 100mg/mL, (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با اثر آرام‌بخشی خود، باعث شل شدن عضلات اسکلتی می‌گردد. این دارو به راحتی از GI، جذب می‌شود. این دارو متابولیسم کبدی، دارد. در نوع خوراکی، پیک اثر دارو ۲ ساعت است. این دارو دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان دردهای عضلانی ـ اسکلتی

بالغین: خوراکی 1.5g روزانه، ۴ بار به مدت ۳ روز.
دوز نگهدارنده، 4-4/5g روزانه خوراکی در دوزهای منقسم می‌باشد.
حداکثر دوزاژ تزریقی، روزانه 3g می‌باشد.

نکته: این دارو به‌عنوان خط اول درمان اسپاسم ناشی از تتانوس نیست ولی در این مورد هم کاربرد دارد.

نکته: از این دارو زمانی که بیمار قادر به بازکردن دهانش در اثر درد و اسپاسم عضلات در ناحیه مفصل T.M.J برای انجام اعمال دندانپزشکی نیست، نیز استفاده می‌شود.

نکته: در دندانپزشکی بعد از معالجات طولانی که با تزریق‌های بیحسی موضعی متعدد به خصوص در ناحیه تزریق متعدد بلوک عصب فک تحتانی صورت گرفته، برای کاهش درد ناحیه، متوکاربامول تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: سابقه صرع /نارسایی کلیه /شیردهی

تداخلات

مصرف همزمان داروهای مضعف CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش کاذب در 5-HIAA و VMA ادرار شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: خواب‌آلودگی /سنکوپ /تشنج /سردرد /سرگیجه
- EENT: دوبینی /مشکل بینایی /احتقان بینی
- GI: تهوع /احساس مزه فلزی /بی‌اشتهایی
- Other: برادی‌کاردی / خارش /واکنش حساسیتی

مصرف در شیردهی

در طی درمان باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های خونی از قبیل CBC، WBC diff را انجام دهید ممکن است دیس‌کرازی خونی رخ دهد.
۲ـ طی تزریق و بعد از درمان به اثرات دارو بر CNS، راش،کونژنکتیویت و احتقان بینی توجه نمایید.
۳ـ از آنجایی که احتمال وقوع هپاتیت وجود دارد تست‌های کبدی راکنترل کنید (AST، ALT، آلکالین فسفاتاز)
۴ـ در بیماران مبتلا به اپی‌لپسی، ECG بایدکنترل شود تا امکان کنترل حملات تشنجی وجود داشته باشد.
۵ـ واکنش‌های آلرژیک، راش، تب و دیسترس تنفسی را مد نظر بگیرید.
۶ـ به ضعف شدید و بی‌حسی در انتهاها توجه نمایید.
۷ـ در طولانی مدت امکان پیدایش تحمل نسبت بـه دارو وجود دارد همچنین لازم است بـه افـزایش مـیزان درد و درخواست‌های مکرر دارویی توجه شود.
۸ـ دپرسیون CNS،گیجی،خواب‌آلودگی و نشانه‌های روان‌پزشکی را مد نظر داشته باشید.

تجویز

راه خوراکی

به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی با غذا مصرف شود.

راه داخل عضلانی

داخل عضله‌ای بزرگ و به طور عمیق تزریق شده محل تزریق هر بار چرخشی تعویض گردد.
به‌صورت زیر جلدی دارو استفاده نشود.

راه داخل وریدی

داروی رقیق نشده رامی‌توان در عرض مدت ۱ دقیقه یا بیشتر تزریق نمود. ۳۰۰mg از دارو رامی‌توان در عرض ۱ دقیقه تزریق کرد.همچنین می‌توان دارو را با ۲۵۰mL دکستروز ۵ درصد یا نرمال سالین رقیق ساخت.
بـه‌منظور پـیشگیری از فـلبیت تـزریق وریـدی آهسته صورت گیرد. جهت پـیشگیری ازهـیپوتانسیون ارتواستاتیک تا ۱۵ دقیقه بـعد از تـزریق در وضـعیت بـه پشت خـوابـیده قـرار بگـیرید. مـحل تـزریق را از نـظر نشت بررسی کنید.

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در درجـه حـرارت اتـاق و در ظـروف درب بسـته نگـاهدارید.مـحلول‌های وریـدی نـباید در یـخچال نگاهداری شوند احتمال تشکیل رسوب وجود دارد.
۲ـ در صورت پیدایش گیجی وخواب‌آلودگی به هنگام حرکت به بیمار کمک نمایید.
۳ـ بعد از تزریق داخل وریدی بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان درد و اسپاسم عضلانی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را سریع قطع نکنید ممکن است بی‌خوابی، تـهوع، سـردرد، اسـپاسم و تـاکـی‌کاردی رخ دهـد. دارو بـاید تدریجی طی ۲ـ۱ هفته قطع گردد.
۲ـ ممکن است طی درمان رنگ ادرار به سبز، سیاه یاقهوه‌ای تغییر کند.

۳ـاین دارو را نباید با الکل و یا دیگر مضعف‌های CNS مصرف کرد.
۴ـدر طول درمان از انجام فعالیت‌های نیازمند به هوشیاری خودداری ورزید.
۵ـاز داروهای OTC (ضد سرفه، ضدسرماخوردگی وآنتی‌هیستامین) استفاده نکنید مگر آن که مطابق با دستور پزشک باشد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

ایجاد استفراغ در بیمار هوشیار، لاواژ، دیالیز، اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین وکورتیکواستروئید باید در دسترس باشند.

Methotrexate (AS Sodium Salt) متوتروکسات

Folex/Abitrexate/Mexate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌متابولیت
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tab: 2.5mg
Inj: 5mg, 50mg, 1g with or without preservative

M

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، ساخت DNA و RNA و پروتئین را مهار می‌نماید. این دارو، آنتی متابولیت اسیدفولیک می‌باشد. بیشتر روی فاز S چرخه سلولی اثر دارد. دفع این دارو، عمدتاً ادراری و کمتر مدفوعی می‌باشد. مدت تاثیر این دارو ۲۱ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برحسب اندیکاسیون و بیمار مختلف است.
در درمان **تومورهای سر و گردن / لوسمی / کوریوکارسینوم و مول / لوسمی لنفوبلاستیک حاد / لنفوم بورکیت / پسوریازیس شدید / RA شدید / استئوسارکوم / و سرطان پستان** کاربرد دارد.

- **نکته:** در برخی موارد این دارو، می‌تواند منجر به مرگ شود.
- **نکته:** در حین مصرف دوزاژ بالا، باید احتیاط نمود.
- **نکته:** ممکن است این دارو، منجر به سرکوب مغز استخوان شود.
- **نکته:** این دارو، می‌تواند سمیت ریوی و یا سمیت کبدی بدهد.
- **نکته:** کفایت کامل کلیوی را باید اثبات کرد.
- **نکته:** در افراد مسن، بهتر است دوزاژ را کم کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

دیسکرازی‌های خونی /حساسیت مفرط /نارسایی کبدی یا کلیوی
احتیاط: عفونت / UC / زخم پپتیک /سوء تغذیه /افراد مسن

تداخلات

مصرف همزمان داروهایی که سمیت کبدی یا کلیوی دهند، این اثرات دارو را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **سالیسیلات** / NSAIDs **و فنی‌توئین** /سمیت MTX را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی اسیداوریک و AST را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سمیت عصبی /دمانس / آتاکسی /گیجی / آراکنوئیدیت /بی‌قراری
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /پرفوراسیون روده /استئوماتیت
- **Hema:** دپرسیون مغز استخوان
- **Other:** راش /سیروز /آلوپسی /انفیلتراسیون بینابینی ریه /هیپریوریسمی /فارنژیت /افزایش آنزیم‌های کبدی

مصرف در شیردهی
در طی درمان، بایدشیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
PO:

۱ ـ مطمئن شوید که در RA (آرتریت روماتوئید) و JRA (آرتریت روماتوئیدجوانان) دارو هفتگی دریافت می‌شود.

۲ ـ به صورت هفتگی، CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از $3500/mm^3$ شده یا تعداد پلاکتی کمتر از $100000/mm^3$ شد دارو راقطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. نهایت افت تعداد WBC و پلاکت در عرض ۷ روز به وجود می‌آید.

۳ ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، اسیداوریک سرم، کراتینین ادرار والکترولیت‌ها را قبل و طی درمان انجام دهید.

۴ ـ میزان I&O راکنترل نموده در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت شد اطلاع داده شود.

۵ ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت یک بار کنترل نمایید. تب می‌تواند بر شروع عفونت دلالت داشته باشد. درجه حرارت را از راه رکتوم کنترل نکنید.

۶ ـ قبل و طی درمان، تست‌های کبدی را چک کنید که عبارتند از: بیلی روبین، آلکالین فسفاتاز، AST و ALT، قبل از شروع درمان بیوپسی کبد در افرادمبتلا به پسوریازیس انجام می‌شود.

۷ ـ زمان خونروی و انعقاد را طی درمان چک کنید. هر ۸ ساعت حفرات بدن را از لحاظ خونریزی، پتشی، خون در مدفوع وکبودی کنترل نمایید.

۸ ـ اثرات آلوپسی را بر روی بدن بررسی نموده از بیماربخواهید راجع به آن صحبت کند.

۹ ـ مسمومیت کبدی را در نظر داشته باشید: پوست و صلبیهٔ زرد، ادرار تیره، مدفوع بی رنگ، خارش، درد شکمی، تب و اسهال.

۱۰ ـ سطح متوتروکسات راکنترل نمایید برپایه سطح آن دوزاژلکوورین تنظیم می‌شود.

۱۱ ـ هر ۸ ساعت حفرهٔ بوکال را از لحاظ خشکی، زخم، لکه‌های سفید، درد دهان، خونریزی و دیس فاژی چک کنید.

۱۲ ـ نشانه‌های دال بر واکنش‌های شدید آلرژیک را گزارش نمایید که عبارتند از: خارش، راش، کهیر و گرگرفتگی.

تجویز
۱ ـ پیش از مصرف داروی خوراکی آنتی اسید به کار رود، دارو باید قبل از زمان خواب یعنی به هنگام شام استفاده شود.

۲ ـ ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از مصرف دارو از ضداستفراغ می‌توان استفاده نمود.

۳ ـ به منظور کنترل سطح اسیداوریک وقلیایی کردن ادرار (pH بیش از ۶/۵) از آلوپورینول و بی کربنات سدیم می‌توان استفاده نمود.

راه داخل وریدی

۱ ـ 5mg از دارو رامی‌توان در 2mL آب استریل قابل تزریق حل نموده با سرعت 10mg/min تزریق کرد.

۲ ـ به منظور پیشگیری از آسیب بافتی لازم است در عرض ۲۴ ساعت از لکوورین کلسیم استفاده نمود. مطابق خط مشی بیمارستان عمل نموده لازم است متوتروکسات را تا زمانی که سطح آن به میزان کمتر از 10^{-8}m برسد ادامه داد.

۳ ـ در دوزهای بالا جهت پیشگیری از رسوب دارو، از قرص‌های بی کربنات سدیم یا مایعات داخل وریدی استفاده نمایید. pH ادرار را باید بیشتر از ۷ حفظ کرد. در صورتی که میزان BUN به 20-30mg/dL و یا میزان کراتینین به 1/2-2mg/dL برسد دوزاژ باید کاهش یافته و در صورتی که BUN> 30mg/dL و کراتینین بیش از 2mg/dL گردد دارومتوقف می‌گردد.

سازگاری با دیگر داروها
سفالوتین، سیکلوفسفامايد، سیتارابین، فلوئوراسیل، هیدروکسی زین، مرکاپتوپورین، بی کربنات سدیم، وین کریستین.

سازگاری با محلول‌ها
آمینواسیدها دکستروز واتر ۵٪، کلرید سدیم ۰/۹٪، بی کربنات 0/05mol/L.

سازگاری داخل سرنگ
بلئومایسین، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفامایددوکسوروبیسین، فلوئوراسیل، فورزماید، هپارین، لکوورین، میتومایسین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آلوپورینول، آمفوتریسین B، آسپارژیناز، بلئومایسین، سفپیم، سفتریاکسون، سایمتیدین، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دانوروبیسین، دکس‌کلرفنیرامین، دیفن‌هیدرامین، دوکسوروبیسین، اتوپساید، فاموتیدین، فلودارابین، فلوئوراسیل، فورزماید، گالیوم، گان‌سیکلوویر، ایمی‌پنم، لکوورین، لورازپام، ملفالان، مسنا، متیل‌پردنیزولون، متوکلوپرامید، میتومایسین، مورفین، پکلی‌تاکسل، پی‌پیراسیلین، رانی‌تیدین، تیوپتا، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، وینورلبین.

توصیه‌ها
۱ ـ در صورتی که میزان WBC افت پیدا کرد رعایت ایزولاسیون حفاظتی و نکات آسپیس طبی را بنمایید.
۲ ـ از رژیم غذایی مایعات استفاده نمایید: نوشابه‌های کربن‌دار، ژله، نان تست، در صورتی که بیمار دچار تهوع و استفراغ نیست می‌توان بیسکویت بی‌شکر یا نان خشک نیز اضافه نمود.
۳ ـ در صورتی که مورد منعی وجود ندارد مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید تا از رسوب دارو و تشکیل سنگ پیشگیری شود.
۴ ـ از رژیم غذایی کم پورین استفاده کنید (عدم استفاده از گوشت احشاء، قلوه و جگر و حبوبات خشک شده تا ادرار به حالت قلیایی در آید).
۵ ـ ۴ـ۳ بار در روز دهان را با آب و سودا تمیز کنید در صورت بروز استوماتیت از مسواک نرم و اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای استفاده نموده آنها را هر ۱۲ـ۸ ساعت یک بار استفاده کنید. نخ دندان‌های بدون موم به کار برید.
۶ ـ رژیم غذایی باید سرشار از مواد مغذی، آهن، ویتامین و مکمل باشد.
۷ ـ دارو را در ظروف درب بسته و در محیط سرد نگاهداری نمایید. آمپول و پودر دارو را در جای خشک و خنک نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار آن.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ هرگونه شکایت و عارضهٔ جانبی زیر را به پرستار یا پزشک گزارش نمایید: مدفوع قیری سیاه، لرز، تب، گلودرد، خونریزی، کبودی، سرفه، کوتاهی تنفس، ادرار خونی یا تیره.
۲ ـ طی درمان مو ریزش پیدا می‌کند استفاده از یک هرپیس یا کلاه‌گیس می‌تواند سبب شود تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. موهایی که جدید می‌روید از نظر رنگ و ضخامت با نوع اول متفاوت خواهند بود. آلوپسی عارضه‌ای نادر محسوب می‌گردد.
۳ ـ در صورت بروز استوماتیت از مصرف غذاهای داغ، سفت و حاوی اسید سیتریک اجتناب ورزید.
۴ ـ استوماتیت را گزارش نمایید: هرگونه خونریزی، نقاط سفید و زخم در دهان باید به پزشک اطلاع داده شود. بهداشت دهانی را دقیق رعایت کنید. روزانه دهان را معاینه نموده و موارد غیرطبیعی را به پرستار یا پزشک اطلاع دهید
۵ ـ طی درمان و حداقل ۸ هفته بعد از اتمام آن از روش‌های ضد بارداری استفاده نمایید. در این دوران شیردهی نداشته باشید زیرا دارو می‌تواند بر روی نوزاد اثر سمی داشته باشد.
۶ ـ روزانه ۱۲ـ۱۰ لیوان مایع مصرف کنید.
۷ ـ از به‌کارگیری تیغ و دهان‌شویه‌های تجاری اجتناب ورزید.
۸ ـ به‌منظور پیشگیری از سوختگی از محافظ نور آفتاب استفاده نمایید.
۹ ـ از داروهایی که به شکل شیاف هستند استفاده نکنید.

Methoxsalen (Systemic) متوکسالن

Oxsoralen/Meladinine/ Utra Mop

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پسورالن
طبقه‌بندی درمانی: ضدپسوریازیس ـ محرک پیگمانتاسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث مهار ساخت DNA و نیز کاهش پرولیفراسیون سلولی می‌شود.
این دارو، می‌تواند باعث تحریک آنزیم‌های کاتالیزکنندهٔ پیش‌سازهای ملانین شود.
این دارو، می‌تواند فتوسنسیتیویتی ایجاد بکند. میزان اتصال به پروتئین این دارو بالا است.
قسمت عمده دفع این دارو، ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پسوریازیس

بالغین: ۷۰mg-۱۰ خوراکی، ۲-۱/۵ ساعت قبل از در معرض اشعه اولتراویوله قرار گرفتن، به صورت ۳-۲ بار در هفته تجویز می‌شود.
دوزاژ باید برحسب وزن فرد، معین برگردد

وتیلیگو

بالغین: ۳۰mg-۲۰ خوراکی، ۳-۲ ساعت قبل از در معرض اشعه اولتراویوله قرارگرفتن به صورت ۳-۲ بار در هفته، تجویز می‌شود. بین هر دفعه باید حداقل ۴۸ ساعت فاصله باشد.

نکته: بیمار باید در هنگام ظهر، زیاد در معرض نور آفتاب قرار نگیرد.

نکته: چون این دارو فتوسنسیتیویتی می‌دهد تا ۴۸ ساعت بعد از مصرف این دارو نباید در معرض نور آفتاب قرار بگیرد.

نکته: پیگمانتاسیون در مناطق عضلانی، سریع‌تر از نقاط دیگر رخ می‌دهد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
ملانوم / SCC / آفتاب‌سوختگی شدید / آتاکسی / کاتاراکت
احتیاط: اختلال عملکرد کبد / نقص ایمنی / اطفال کوچکتر از ۱۲ سال

تداخلات

مصرف همزمان آنترالن / سولفونامیدها یا گریزئوفولوین حساسیت به نور را تشدید می‌کند.
غذایی: مصرف همزمان هویج / کرفس / لیمو / انجیر و جعفری توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** خارش / اریتم / تاول / چروکیدگی پوستی / کک مک پوست
- **GI:** اسهال / تهوع
- **CNS:** سردرد / افسردگی / عصبانیت / سرگیجه / اشکال در تکلم
- **Other:** کرامپ ساق پا / کاتاراکت / تب دارویی

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ میزان تماس با نور آفتاب، باید با دقت تعیین شود.
۲ ـ این نکته را تذکر بدهید که بیمار در طی درمان نباید حمام آفتاب بگیرد.
۳ ـ استفاده از این دارو جهت برونزه‌کردن پوست، می‌تواند واکنش‌های پوستی جدی بدهد.
۴ ـ معاینه چشم قبل از درمان، از نظر کاتاراکت لازم است.
۵ ـ در طی درمان باید CBC و عملکرد کبد و کلیه را کنترل کرد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بیمار باید دوزاژ دارو را مطابق دستور پزشک، مصرف بکند.
۲ ـ بهتر است بیمار این دارو را با غذا، مصرف بکند.
۳ ـ بیمار باید از عینک‌های آفتابی و لباس‌های محافظ، در برابر نور آفتاب استفاده بکند.
۴ ـ اگر ضایعات جدید پسوریازیس ایجاد شود، بیمار باید به پزشک اطلاع بدهد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور نگهداری شود.

Methoxsalen (Topical) متوکسالن

Oxsoralen Lotion

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پسورالن
طبقه‌بندی درمانی: ایجادپیگمانتاسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Top solu: 1%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تحریک پیگمانتاسیون در ویتیلیگو

بالغین: ۲ـ۱ ساعت قبل از در معرض اشعه اولتراویوله قرارگرفتن، به ضایعه مالیده شود(یک بار در هفته)

اقدامات پرستاری

لوسیون را فقط جهت مناطق کوچک می‌توان استفاده نمود.

آموزش به بیمار و خانواده

بیمار نباید از این دارو جهت برونزه کردن پوست خود، استفاده بنماید.
بیمار نباید حداقل ۴۸ـ۱۲ ساعت بعد از مصرف این دارو، در معرض نور آفتاب قرار بگیرد.

M

Methyl Cellulose (Oral-Local) متیل سلولز

Cellothyl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ملین
طبقه‌بندی درمانی: ملین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Granules:

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مایعات روده را جذب می‌نماید وپریستالتیسم روده را زیاد می‌کند. این دارو از طریق مدفوع دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

یبوست مزمن

بالغین: یک قاشق‌سوپ‌خوری، در 240mL آب حداکثر ۳ بار روزانه.

اطفال: نصف قاشق‌سوپ‌خوری، در 120mL آب حداکثر ۳ـ۱ بار روزانه

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

شکم درد / شکم حاد / پارگی روده

تداخلات

بین مصرف این دارو و داروهای خوراکی، حداقل باید یک ساعت فاصله باشد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است گلوکز افزایش و پتاسیم کاهش یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته

اسهال /تهوع /استفراغ /دردشکم /انسدادروده

مصرف در شیردهی

احتمالاً منعی ندارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در صورتی که از این دارو مداوم استفاده می‌شود لازم است تست‌های خونی، ادراری و چک الکترولیتی انجام شود.

۲ ـ میزان I&O راکنترل کرده و درصورت از دست‌رفتن حجم مایعات به پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ دلایل بروز یبوست را بررسی نموده آنها را مشخص کنید: کمبود دریافت مایعات، مصرف غذاهای

حجیم، عدم ورزش و داروهای یبوست‌زا.
۴ـ به کرمپ، تهوع، خونریزی رکتوم و استفراغ توجه نمایید در صورت بروز، دارو باید قطع گردد.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ بهتر است به منظور جذب بیشتر دارو را به تنهایی مصرف کرد. مصرف آن باید ۱ ساعت با داروهای دیگر فاصله داشته باشد.
۲ـ دوز خوراکی صبح یا ظهر مصرف شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان یبوست

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ پودر را با آب مخلوط کنید.
۲ ـ میزان دریافت مایعات را افزایش دهید.
۳ـ دفع مدفوع حتی به صورت نرمال روزانه نخواهد بود.
۴ ـ در صورت دردهای شکمی، تهوع و استفراغ از دارو استفاده نکنید: عدم تعادل الکترولیتی، کرمپ‌های عضلانی، درد، ضعف، گیجی و تشنگی بیش از حد.

Methyldopa متیل دوپا

Novomedopa/Aldomet/Dopamet

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی آدرنرژیک با اثر مرکزی
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Scored FC Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثرات قلبی ـ عروقی متیل دوپا شبیه به کلونیدین می‌باشد.
متابولیت این دارو، موجب مهار عبور جریان سمپاتیک به عروق محیطی قلب و نیز کلیه‌ها می‌شود.
نیمه عمر این دارو ۲ ساعت است. دفع از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: ۲۵۰mg روزانه ۳ـ۲ بار در ۲ روز اول تجویز می‌شود سپس برحسب نیاز می‌توان دوزاژ را تغییر داد.

دوز نگهدارنده: ۵۰۰mg تا 2g روزانه، در دوزهای منقسم است.

اطفال: روزانه 10mg/kg در ۴ـ۲ دوز منقسم تجویز می‌شود، حداکثر دوزاژ روزانه 65mg/kg است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اختلال کبدی /بیماری فعال کبدی

احتیاط: نارسایی کلیه/مصرف همزمان داروهای ضدهیپرتانسیون یا دیورتیک‌ها

تداخلات

مصرف همزمان لوودوپا، موجب افزایش احتمال هیپوتانسیون می‌شود.
مصرف همزمان نیترات‌ها، و سایر داروهای ضدهیپرتانسیون موجب افزایش وقوع هیپوتانسیون می‌شود.
با مصرف همزمان لیتیم، سمیت ناشی از لیتیم تشدید می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی BUN، AST، ALT، LDH، Alk-P، کراتینین، بیلی‌روبین، پتاسیم، سدیم، پرولاکتین و اسید اوریک را افزایش دهد و ممکن است موجب مثبت‌شدن کاذب تست کومبس شده و PT را طولانی کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آرامش زیاد /افسردگی /سرگیجه /سردرد /ضعف
- **CV:** برادی‌کاردی /ادم /هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- **GI:** اسهال /اختلال در تست‌های کبدی
- **Other:** آنمی‌همولیتیک /خشکی دهان و یا بینی /راش /تولید شیر /ژنیکوماستی /ترومبوسیتوپنی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، بایدشیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی را انجام داده، بیمار را از نظر نوتروفیلی و کاهش تعداد پلاکت‌ها مدنظر قرار دهید.
۲ ـ قبل از به‌کارگیری دارو و ۱۲ـ۶ ماه بعد از درمان، کومبز مستقیم را انجام دهید.
۳ ـ پیش از درمان، تست‌های کبدی وکلیوی را به صورت پایه کنترل کنید.
۴ ـ درابتدای درمان و به طور دوره‌ای بعد از آن BP را چک نموده، تغییرات قابل توجه راگزارش نمایید.
۵ ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، تب، خارش و کهیر توجه کنید در صورتی که آنتی‌هیستامین موارد مذکور را برطرف نسازد لازم است داروقطع گردد.
۶ ـ نشانه‌های CNS را به خصوص در سالمندان مد نظر قرار دهید که عبارتند از: افسردگی و تغییر در وضعیت ذهنی.
۷ ـ نشانه‌های CHF را بررسی کنید: ادم، دیس‌پنه، رال مرطوب و تغییرات BP.
۸ ـ نشانه‌های کلیوی نظیر پلی‌اوری، الیگواوری، تکرار ادرار را مد نظر قرار داده، میزان I&O و وزن را کنترل نموده افزایش وزن بیش از ۵ پوند در هفته گزارش گردند.

M

تجویز

راه خوراکی

پیش از استفادهسوسپانسیون را تکان دهید.

راه داخل وریدی

دارو را با ۱۰۰mL دکستروز و اتر پنج درصد رقیق شده در عرض ۰/۵ ساعت تا ۱ ساعت تزریق می‌شود.

سازگاری با دیگر داروها

آمینوفیلین، اسیداسکوربیک، کلرامفنیکل، دیفن‌هیدرامین، هپارین، سولفات منیزیوم، مولتی‌ویتامین، کلرید پتاسیم، بی‌کربنات سدیم، سوکسینیل‌کولین، وراپامیل، ویتامین B و C

سازگاری با محلول‌ها

DW%5، نرمال سالین، رینگر، بی‌کربنات سدیم، آمینواسید، دکستران

سازگاری از طریق سه‌راهی

اسمولول، هپارین، مپریدین، مورفین، تئوفیلین

X توصیه‌ها

قرص‌ها را درظروف درب بسته نگاهدارید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۲ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید ممکن است نشانه‌های قطع مصرف دارو ظاهر شوند: اضطراب، سردرد، ↑ BP، بی‌خوابی، افزایش تعداد نبض، لرزش، تهوع و تعریق.
۳ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید (سرماخوردگی، سرفه و آلرژی) مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.
۴ ـ دورهٔ درمان راکامل طی کنید حتی اگر احساس بهبودی می‌کنید.
۵ ـ به آهستگی تغییر وضعیت دهید تا دچارهیپوتانسیون وضعیتی نشوید.
۶ ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: زخم‌های دهانی، گلودرد، تب، تورم دست‌ها یا پاها، ضربان قلب نامنظم، درد قفسه سینه و علائم آنژیوادم.
۷ ـ تعریق بیش از حد، دهیدراتاسیون، استفراغ و اسهال می‌توانند به کاهش میزان فشارخون منجر شوند لذا در این مواقع با پزشک تماس بگیرید.

۸ـ طی چند روز اول درمان، گیجی، غش و احساس سبکی در سر پدید می‌آیند.
۹ـ از مصرف زیاد چای و قهوه پرهیز کنید.
۱۰ ـ رعایت کامل دورهٔ درمانی اهمیت زیادی دارد. استفاده از دارو را متوقف ساخته و یا دوزی را حذف نکنید مگر آن که طبق دستور پزشک باشد.
۱۱ ـ این دارو می‌تواند سبب راش پوستی یا اختلال در تعریق شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تخلیهٔ معدی، سمپاتومیمتیک، در صورتی که مصرف بسیار زیاد باشد همودیالیز توصیه می‌شود.

Methylene Blue — متیلن بلو

Urolene Blue

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌دوت مسمومیت با سیانید
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی:

Inj: 10mg/mL (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از طریق GI، جذب می‌شود.
در غلظت‌های پایین، باعث افزایش سرعت تبدیل مت‌هموگلوبین به‌هموگلوبین می‌گردد.
این دارو، در غلظت‌های بالا باعث تبدیل هموگلوبین به‌مت‌هموگلوبین می‌شود.
مت‌هموگلوبین با سیانید ترکیب می‌شود و تولیسیانومتهموگلوبین می‌کند.
و بدین ترتیب مانع اثر کشنده سیانید، روی سیستم آنزیمی سیتوکروم می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مسمومیت با سیانید

۱ـ۲mg/kg وریدی در طی ۵ دقیقه تجویز می‌شود. اگر لازم باشد می‌توان یک ساعت بعد، مجدداً این دوز را تکرار کرد. حداکثر دوزاژ روزانه، ۷mg/kg است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی کلیه
احتیاط: شیرخواران / کمبود G6PD

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / شکم‌درد
- **CNS:** سردرد / سرگیجه
- **Other:** تغییر رنگ ادرار / همولیز / تعریق / هیپرتانسیون / حساسیت به نور

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است با تست‌های pH ادرار تداخل کند.

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ احتمالاً در کمبود G6PD موجب همولیز می‌شود.
۲ـ در درمان درازمدت، باید غلظت هموگلوبین به طور منظم بررسی شود.
۳ـ تزریق وریدی این دارو، باید به آهستگی صورت بگیرد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ احتمال دارد رنگ مدفوع و یا ادرار شما تحت تأثیر این دارو تغییر کند.
۲ـ به هنگام تماس با آفتاب از لباس‌های محافظ و کرم‌های ضد آفتاب استفاده کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت، ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Methyl ergonovine maleate متیل ارگونوین

Methergine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکائویدارگوت
طبقه‌بندی درمانی: اکسی‌توسیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

S.C. *Tab:* 0.125mg
Inj: 0.2mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، موجب تحریک عضلات صاف می‌شود این دارو، باعث افزایش قدرت و دفعات انقباضات رحم می‌شود. جذب این دارو پس از مصرف خوراکی یا IM، سریع است. دفع این دارو، از طریق ادرار و مدفوع می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری و درمان خون‌ریزی بعد از زایمان به علت آتونی رحم

بالغین: ۰/۲mg IM یا IV هر ۴-۲ ساعت، حداکثر تا ۵ روز تجویز می‌شود.

خوراکی: ۰/۲mg روزانه ۴-۳ بار تا حداکثر یک هفته، تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /هیپرتانسیون /حاملگی

احتیاط: سپسیس /انسداد عروقی /مشکلات کبدی یا کلیوی

تداخلات

با مصرف همزمان **داروهای منقبض‌کنندهٔ عروق** و یا **سیگار** انقباض عروقی تشدید می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است غلظت پرولاکتین را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد /گیجی
- **CV:** درد قفسه سینه /هیپرتانسیون /ضعف پاها
- **GI:** تهوع /استفراغ / درد شکم
- **Other:** خارش / تعریق /افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ BP و نبض، مشخصه و مقدار خونریزی واژینال را بررسی نمایید.

۲ـ مراقب میزان شل شدن و کرامپ‌های رحمی باشید.

۳ـ به مسمومیت با ارگوت توجه نمایید: وزوز گوش، هیپرتانسیون، تپش قلب، درد قفسهٔ سینه، تهوع، استفراغ، ضعف، احساس سرما و بی حسی در انتهاها را مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱ـ تنها در طی چهارمین مرحلهٔ زایمان باید استفاده شود.

۲ـ تزریق عضلانی باید به صورت عمیق صورت گرفته، محل تزریق را هر بار تغییر دهید.

راه داخل وریدی

محلول رقیق نشده را می‌توان از طریق سه راهی با سرعت ۰/۲mg در دقیقه تزریق نمود دارو را می‌توان با N/S 5mL رقیق نمود و از طریق سه راهی تزریق کرد.

راه داخل وریدی تنها در اورژانس استفاده می‌شود.

سازگاری از طریق سه‌راهی

هپارین، هیدروکورتیزون، سوکسینات سدیم، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم وجود خونریزی واژینال

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از دست‌رفتن خون از طریق خونریزی و کرمپ‌های شدید شکمی و ترشحات(لوشیای) بدبو را گزارش کنید.
۲ ـ از مصرف سیگار اجتناب ورزید.
۳ ـ در حین درمان با این دارو از شیردهی پرهیز کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Methylphenidate HCL — متیل‌فنیدیت

Ritalin/ Rubifen/ Stimolate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پیپریدین محرک CNS
طبقه‌بندی درمانی: محرک CNS
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C
طبقه‌بندی براساس DEA: C-II

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tab: 10mg
extended release: 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو روی تالاموس و کورتکس، اعمال اثر می‌نماید. مدت تاثیر این دارو، ۶-۴ ساعت و نیمه عمر دارو حدود ۳-۱ ساعت است. این دارو محرک مغز است و توانایی توجه فرد را زیاد می‌کند. مصرف همزمان غذا، سرعت جذب دارو را زیاد می‌کند. دفع این دارو عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ADHD

اطفال: بالای ۶ سال: روزانه ۱۰mg-۵، تجویز می‌شود.
دوزاژ روزانه ۲mg/kg می‌باشد (یا ۲۰mg-۱۰ روزانه)
دوزاژ روزانه، نباید بیشتر از ۶۰mg شود.
نکته: در درمان نارکولپسی بالغین، نیز کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /گلوکوم / سابقه اضطراب شدید /بیماری قلبی ـ عروقی /هیپرتیروئیدیسم /افسردگی / پارکینسونیسم / آنژین صدری
احتیاط: تشنج /اعتیاد / DM / در درمان ADHD

تداخلات

مصرف همزمان **کافئین**، اثر **متیل فنیدیت** را کم می‌کند. مصرف همزمان این دارو توصیه نمی‌شود.
مصرف همزمان MAOI، احتمالاً موجب هیپرتانسیون می‌شود.
متیل فنیدیت، می‌تواند غلظت سرمی **داروهای ضدتشنج**، را بالا ببرد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی /عصبانیت / آکاتزی /تشنج
- **CV:** تاکی‌کاردی /طپش قلب /آریتمی /آنژین صدری
- **Hema:** ترومبوسیتوپنی /لکوپنی /آنمی
- **GI:** تهوع /بی‌اشتهایی /دردشکم

مصرف در شیردهی

ایمنی این دارو در شیردهی، به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ V/S و BP را کنترل نمایید. این دارو می‌تواند سبب معکوس‌شدن اثرات داروهای ضد فشارخون بالا گردد. بیماران قلبی بیشتر از نظر افزایش میزان BP باید کنترل گردند.
۲ ـ در بیماران دیابتی، CBC و گلوکز خون و ادرار را چک کنید. از آنجایی که اشتها تغییر می‌کند میزان

انسولین نیز باید تغییر یابد.
۳ ـ درکودکان هر سه ماه یک بار قد و میزان رشد بایدکنترل شود. رشد ممکن است کاهش یابد.
۴ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، شعور، عاطفه، تحریک‌پذیری، بیخوابی و پرخاشگری چک کنید.
۵ ـ نشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از: سر درد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی و ضعف.
۶ ـ اشتها، خواب والگوهای کلامی را مدنظر قرار دهید.
۷ ـ دامنهٔ توجه را چک کنید در افراد ADHD کاهش می‌یابد.

تجویز

۱ ـ به منظور پیشگیری از بی‌خوابی حداقل ۶ ساعت قبل از خواب استفاده شود. فرآورده‌های تأخیری (SR, ER) حداقل ۱۰ ساعت پیش از زمان خواب مورد استفاده قرار گیرند.
۲ ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان از آدامس، آب‌نبات ونوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده گردد.
۳ ـ جهت پیشگیری از خفگی قرص‌های جویدنی را با مقدار کافی آب مصرف نمایید. این قرص‌ها حاوی فنیل آلانین هستند.
۴ ـ در اطفال کوچک‌تر از ۶ سال مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان بیش فعالی در ADHD و توانایی در بیدار ماندن در نارکولپسی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ مصرف کافئین و قهوه، چای، کولا و شکلات راکاهش دهید این موارد می‌توانند سبب افزایش تحریک‌پذیری شوند.
۲ ـ اشکال دارویی آهسته رهش را خرد نکنید.
۳ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که مطابق بادستور پزشک تجویز شده باشند.
۴ ـ دارو را به تدریج طی چند هفته قطع کنید در غیر این صورت احتمال بروز خواب‌آلودگی، افسردگی و لتارژی مطرح می‌شود.
۵ ـ در صورت پیدایش تاری دید و گیجی از رانندگی و دیگر فعالیت‌های نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید.
۶ ـ از مصرف الکل پرهیز نمایید.
۷ ـ در طول روز زیاد استراحت نمایید. در انتهای روز بیماران احساس خستگی می‌کنند.
۸ ـ پوسته داروهای تأخیری ممکن است در مدفوع ظاهر شوند.
۹ ـ در طول هفته ۳ـ۲ بار خود را وزن کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز مایعات، همودیالیز یا دیالیز صفاقی، ضد فشارخون بالا برای درمان هیپرتانسیون، تجویز باربیتورات کوتاه مدت قبل از لاواژ

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C، نگهداری شود.

Methylprednisolone — متیل پردنیزولون

Depoject/ LDepo Pred/ Solumedrol/ Depomedrol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک گلوکوکورتیکوئید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب / سرکوبگر سیستم ایمنی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj (Powder): 40mg-500g (as sodium succinate)
Drop, oral solution: 4mg/mL, 15mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، موجب تحریک ساخت آنزیم‌های مورد نیاز جهت کاهش پاسخ التهابی می‌شود.
نیمه عمر این دارو، حدوداً ۱۹۰ـ۸۰ دقیقه است. معمولاً دفع این دارو ادراری است.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
تزریق IM (استات)	۴۸_۶ ساعت	۸_۴ روز	۴_۱ هفته
تزریق IM (سوکسینات)	سریع	ناشناخته	ناشناخته
تزریق وریدی (سوکسینات)	سریع	ناشناخته	ناشناخته
تزریق داخل مفصلی و داخل ضایعه (استات)	بسیار آهسته	۷ روز	۵_۱ هفته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

التهاب شدید

بالغین: ۸۰mg_۱۰ روزانه IM، تجویز می‌شود

یا ۶۰mg_۲۰، داخل ضایعه تزریق می‌شود.

اطفال: ۸۳۵mcg/kg_۱۴۰ IM هر ۲۴_۱۲ ساعت، تجویز می‌شود.

ملاحظات دندانپزشکی

ضایعات بدون درد در اروزیو لیکن پلان

متیل‌پردنیزولون استات ۴۰mg در اطراف موضع روزی یک بار در چند جا و در هر نقطه به اندازه‌ای که کانون، سفید و آنمیک شود، تزریق می‌شود.

درمان و کنترل شدید ادم بعد از جراحی ماژور فکی ـ دهانی (به خصوص آنکه احتمال خفگی بیمار در اثر تورم وجود داشته باشد)

بالغین: ۸۰mg_۱۰، عضلانی روزانه

اطفال: ۰/۱۱۷mg/kg، عضلانی هر سه روز یک بار

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / عفونت قارچی سیستمیک

احتیاط: بیماری کلیه / تشنج / MG / اختلال خلقی / زخم پپتیک / استئوپروز / DM / ترومبوآمبولی / سل / بیماری سایکوتیک / کاتاراکت / نارسایی احتقانی قلبی

تداخلات

در طی درمان نیاز به انسولین یا داروهای کاهندهٔ قند خون خوراکی زیادمی‌شود.

هیپوکالمی با مصرف همزمان آمفوتریسین B، مزلوسیلین و پی‌پراسیلین افزایش می‌یابد.

هیپوکالمی حاصله خطر سمیت گلیکوزیدهای قلبی را زیاد می‌کند.

مصرف آنتی‌بیوتیک‌های ماکرولیدی، موجب کم‌شدن تصفیه این دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی کلسیم، پتاسیم و تیروکسین راکاهش داده و سطح گلوکز، کلسترول، چربی‌ها، سدیم و آمیلاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** بی‌خوابی / سرخوشی / پسودوتومور سربری / رفتارسایکوتیک
- **CV:** نارسایی قلبی / کلاپس عروق / ادم / هیپرتانسیون
- **GI:** افزایش اشتها / زخم گوارشی
- **Derm:** استریا / آکنه / راش
- **Other:** کاتاراکت / افزایش احتمال عفونت / احتباس مایعات / آرترالژی و میالژی / هیپرگلیسمی / استئوپروز / مهار رشد / اطفال / هیرسوتیسم

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر تظاهرات تخلیهٔ پتاسیم مد نظر قرار دهید: پارستزی، خستگی بیش از حد، تهوع، استفراغ، افسردگی، پلی‌اوری، دیس‌ریتمی و ضعف.

۲ ـ به ادم، هیپرتانسیون و نشانه‌های قلبی توجه کنید.

۳ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و رفتار تهاجمی مد نظر قرار دهید.
۴ ـ طی درمان طولانی مدت، پتاسیم، گلوکز خون و ادرار را کنترل نمایید. ممکن است هیپوکالمی و هیپرگلیسمی رخ دهد.
۵ ـ به میزان تحرک مفاصل، درد و تورم آن‌ها توجه نمایید ممکن است تزریق داخل مفصلی ضرورت یابد.
۶ ـ هر ۴ ساعت نبض و فشارخون را اندازه گرفته، در قفسهٔ سینه و کراکل را گزارش دهید.
۷ ـ I&O را کنترل کنید مراقب کاهش برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم باشید وزن را روزانه کنترل نموده در صورتی که اضافه وزنی بیش از ۵ پوند در هفته حاصل گردید پزشک را مطلع سازید.
۸ ـ مراقب تظاهرات نارسایی آدرنال باشید که عبارتند از: کاهش وزن، تهوع، استفراغ، گیجی، اضطراب، هیپوتانسیون وضعف.
۹ ـ طی درمان طولانی مدت سطح کورتیزول پلاسما را اندازه بگیرید: (سطح نرمال عبارتست از ۱۳۸-۶۳۵nmol/L در نمونهٔ خونی که ۸ صبح گرفته شده باشد).
۱۰ ـ طی درمان طولانی مدت میزان رشد در اطفال را کنترل نمایید.

تجویز

۱ ـ از کمترین دوز موثر برای بیمار استفاده کنید.
۲ ـ تزریق عضلانی باید داخل عضلهٔ بزرگ و به صورت عمیق انجام شود. محل تزریق را هر بار تغییر دهید از تزریق داخل دلتوئید اجتناب ورزید. از سوزن ۲۱ برای تزریق استفاده کنید قبل از کشیدن سوسپانسیون تزریقی آن را تکان دهید.
۳ ـ به منظور پیشگیری از نارسایی آدرنال یک دوز دارو را صبح تزریق نمایید. از تزریق زیر جلدی اجتناب ورزید، زیرا می‌تواند سبب آسیب بافتی گردد.
۴ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را می‌توان با شیر یا غذا مصرف کرد.
۵ ـ Solu-Medrol نباید به صورت داخل جلدی تزریق گردد.

راه وریدی

حلال دارو از قبل آماده شده است. دارو را با آن حل کرده و آن را تکان دهید. ۵۰۰mg از دارو را می‌توان در عرض ۱ دقیقه یا بیشتر تزریق کرد. برای انفوزیون دارو به زمانی معادل ۲۰ـ۱۰ دقیقه لازم است.

سازگاری با دیگر داروها

کلرامفنیکل، سایمتیدین، کلیندامایسین، دوپامین، هپارین، نوراپی‌نفرین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، رانیتیدین، تئوفیلین، وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ

متوکلوپرامید

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آمفوتریسین B، امرینون، سفپیم، سیس‌پلاتین، کلادریبین، سیکلوفسفامید، سیتارابین، دوپامین، دوکسوروبیسین، انالاپریل، فاموتیدین، فلودارابین، هپارین، ملفالان، مپریدین، متوتروکسات، مترونیدازول، میدازولام، مورفین، بی‌کربنات سدیم، تکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا

توصیه‌ها

به منظور پیشگیری از بروز شکستگی به هنگام حرکت به بیماران دچار مشکلات استخوانی، کمک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از بهبود وضعیت تنفس، کاهش میزان التهاب و نشانه‌های نارسایی آدرنال. از آنجایی که این دارو تظاهرات عفونت را مخفی می‌سازد امکان افزایش درجه حرارت بدن و WBC حتی بعد از قطع دارو وجود دارد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ مصرف مواد حاوی کلسیم، پتاسیم و پروتئین را افزایش داده مصرف کربوهیدرات را کاهش دهید.
۲ ـ کارت شناسایی داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با استروئید هستید.
۳ ـ در صورت کاهش پاسخ درمانی به پزشک اطلاع دهید ممکن است تنظیم دوزاژ دارو لازم باشد.
۴ ـ به منظور پیشگیری از نارسایی آدرنال، دارو را ناگهانی قطع نکنید.
۵ ـ از مصرف داروهای OTC حاوی سالیسیلات‌ها و الکل در داروهای ضد سرفه و سرماخوردگی اجتناب ورزید مگر آن که مطابق با دستور پزشک تجویز شده باشند، از واکسیناسیون در طول درمان با این دارو

اجتناب ورزید زیرا سرکوب سیستم ایمنی پدید آمده است.
۶ـ نشانه‌های نارسایی آدرنال عبارتند از: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، خستگی، گیجی، دیس‌پنه، ضعف و درد مفصل

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

Methyl salicylate — متیل سالیسیلات
Argesic/Rheumax/Therm-Rub

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدسالیسیلیک
طبقه‌بندی درمانی: ضددردموضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم بارداری D)

اشکال دارویی
Top Oint: 30%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
التهاب و درد موضعی
مالیدن به مقدار کافی در موضع، ۳-۲ بار در روز.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط به دارو

عوارض جانبی و ناخواسته
- **Derm:** اریتم، راش، سوزش، تاول
- **EENT:** وزوز گوش
- **GI:** تهوع و استفراغ
- **Other:** مسمومیت سیستمیک

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از دسترس کودکان دور نگه داشته شود، زیرا بوی خوشایند دارو ممکن است، کودک را به خوردن دارو وسوسه کند.
۲ـ دارو را مطابق دستور مصرف نموده و از خوددرمانی پرهیز نمایید.
۳ـ در صورت عدم بهبود درد و التهاب، پزشک را مطلع سازید.

Methyl testosterone — متیل تستوسترون
Android/Virilon/Testred

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آندروژن
طبقه‌بندی درمانی: آندروژن
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X
طبقه‌بندی براساس DEA: C-III

اشکال دارویی
Tab: 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو اثر آندروژن‌های اندوژن، را تقلید می‌کند. از GI، به خوبی جذب می‌شود.
دفع این دارو، عمدتاً ادراری و کمی هم مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
سرطان پستان زنان
۲۰-۲۵mg، روزانه.
هیپوگنادیسم مردان
۱۰-۵۰mg، روزانه
کریپتوارکیدیسم پس از بلوغ
۳۰mg، روزانه.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /بیماری قلبی، کبدی، کلیوی /سرطان پروستات /حاملگی /شیردهی /خون‌ریزی واژینال نامشخص / BPH

تداخلات
مصرف همزمان **ضدانعقادهای خوراکی**، احتمالاً موجب افزایش مدت اثر این داروها می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
زنان: کلفت‌شدن صدا /بزرگ‌شدن کلیتوریس
مردان قبل از بلوغ: بزرگ‌شدن آلت /بسته‌شدن زودرس اپی‌فیز /
مردان پس از بلوغ: آتروفی بیضه /ایمپوتانس /ژنیکوماستی /
- **CNS:** سردرد /افسردگی / آتاکسی
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست /اسهال /افزایش وزن
- **Derm:** آکنه /هیرسوتیسم /پوست چرب
- **Other:** هیپرکلسمی / یرقان /ادم /پلی‌سیتمی /تحریک‌پذیری مثانه

مصرف در شیردهی
در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

M

اقدامات پرستاری
۱ـ درجه حرارت را کنترل نمایید در صورتی که تب ایجاد شد دارو باید قطع گردد.
۲ـ بیمار را از نظر جذب سیستمیک، افزایش درجه حرارت، التهاب و تحریک در ناحیه مد نظر قرار دهید.

تجویز
۱ـ تنها در مناطق مبتلا استفاده شده، از تماس با چشم‌ها خودداری گردد.
۲ـ منطقهٔ مبتلا باید بدون پانسمان باقی بماند در صورت لزوم از یک پانسمان سبک استفاده شود. پانسمان‌های بسته توصیه نمی‌شوند زیرا خطر جذب سیستمیک را افزایش می‌دهند.
۳ـ این دارو تنها باید بر روی مناطق درماتوز استفاده شده، نباید بر روی نواحی عفونی، مرطوب و تخریب شده مصرف گردد.
۴ـ قبل از به‌کارگیری دارو ناحیهٔ مورد نظر تمیز گردد.
۵ـ بعد از پاک‌شدن منطقه تنها چند روز کوتاه استفاده از دارو ادامه یابد.
۶ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود خارش شدید و پچ‌های پوستی و پوسته‌ریزی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از تماس مناطق مبتلا با نور آفتاب اجتناب ورزید ممکن است سوختگی پدید آید.
۲ـ دورهٔ درمانی نباید طولانی‌تر از ۱۴ روز شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، نگهداری شود.

Metoclopramide HCL — متوکلوپرامید
Clopra / Reglan / Plasil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق PABA
طبقه‌بندی درمانی: ضداستفراغ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Tab: 10mg
Drop-oral solu: 4mg/mL (15mL)
Inj: 5mg/mL (2mL) (as Hcl or 2Hcl)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، به سرعت از GI جذب می‌شود. رسپتور دوپامین را به طور مرکزی مهار می‌کند.
این دارو اثر ضدسروتونین نیز دارد. این دارو با مهار رسپتور دوپامین، باعث مهار تهوع و استفراغ می‌گردد.
این دارو، تون اسفنگتر تحتانی مری را زیاد می‌کند. نیمه عمر این دارو، ۵ـ۲/۵ ساعت است.
مدت تاثیر این دارو، ۲ـ۱ ساعت می‌باشد. دفع این دارو، ادراری ومدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

رفلاکس گاستروازوفاژیال

۱۵mgـ۱۰ خوراکی، روزانه ۴ بار ۳۰ دقیقه پیش از غذا

استفراغ

بالغین: ۱۰mg، خوراکی
اطفال: ۰/۱mg/kgـ۰/۰۳، هر ۸ ساعت
حداکثر دوزاژ در اطفال، ۰/۵mg/kg می‌باشد.
این دارو در موارد زیر نیز کاربرد دارد:
گاستروپارزی دیابتی / تسهیل انتوباسیون روده کوچک / پیشگیری از استفراغ‌های بعد از عمل

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / فئوکروموسیتوم / GIB / پارگی روده / پارکینسون / نارسایی کلیوی یا کبدی / صرع / انسداد روده
احتیاط: اطفال

تداخلات

مصرف همزمان **فنوتیازین‌ها**، احتمال عوارض خارج هرمی را افزایش می‌دهد.
میزان مصرف **انسولین**، در بیماران مبتلا به دیابت باید اصلاح شود.
مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است غلظت آلدوسترون و پرولاکتین را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اضطراب / بی‌قراری / سرگیجه / سردرد / آرامش زیاد / ضعف / علایم اکستراپیرامیدال
- **Other:** راش / تب / کاهش لیبیدو

نکته: اگر علایم اکستراپیرامیدال ایجاد شود، مصرف دارو باید قطع شود.

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر EPS بررسی کنید. به دیس کینزی تأخیری که بیشتر در سالمندان پدید می‌آیند توجه نمایید.
۲ ـ وضعیت ذهنی را از نظر افسردگی، اضطراب و تحریک‌پذیری مدنظر قرار دهید
۳ ـ به مشکلات گوارشی در بیمار از نظر تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و یبوست توجه کنید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ ۰/۵ ساعت قبل از غذا مصرف شود تا امکان جذب بهتری فراهم آید.
۲ ـ به منظور برطرف شدن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و شستشوی مکرر دهان استفاده نمایید.

راه داخل وریدی

۱ ـ به منظور کنترل EPS از دیفن هیدرامین داخل وریدی استفاده کنید.
۲ ـ در صورتی که دوز دارو کمتر یا برابر با ۱۰mg باشد می‌توان از داروی رقیق نشده استفاده نموده و در عرض ۲ دقیقه آن را تزریق کرد، اگر از دوزی بیشتر از ۱۰mg استفاده شود می‌توان از ۵۰mL یا بیشتر از 5%DW و کلورسدیم، رینگر و رینگر لاکتات برای رقیق‌سازی استفاده نموده و دارو در عرض ۱۵ دقیقه یا بیشتر انفوزیون کرد.

سازگاری داخل سرنگ
آمینوفیلین، اسیداسکوربیک، آتروپین، بنزوتروپین، بلئومایسین، کلرپرومازین، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دگزامتازون، دیمن‌هیدرینات، دیفن‌هیدرامین، دوکسوروبیسین، فن‌تانیل، فلوئوراسیل، هپارین، هیدروکورتیزون، هیدروکسی زین، انسولین رگولار، لکوورین، لیدوکائین، سولفات منیزیوم، مپریدین، متیل‌پردنیزولون، پروکلرپرازین، پرومازین، پرومتازین، رانی‌تیدین، اسکوپولامین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، ویتامین B و C.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آسیکلوویر، بلئومایسین، سیپروفلوکساسین، سیس‌پلاتین، کلادریبین، سیکلوفسفاماید، دیلتیازم، دوکسوروبیسین، فلوکونازول، گالیوم، مورفین، پیپراسیلین، مورفین، میتومایسین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، زیدوودین، وینورل‌بین.

توصیه‌ها
۱ ـ طی انفوزیون با استفاده از پوشش آلومینیومی دارو را در مقابل نور محافظت نمایید.
۲ ـ باقی‌ماندهٔ آمپول‌ها را بعد از بازکردن دور بریزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و احساس پری در شکم.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ تا زمانی که با دارو تطابق حاصل نکرده‌اید از رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۲ ـ از الکل و دیگر مضعف‌های CNS استفاده نکنید زیرا می‌تواند سبب تشدید خواب‌آلودگی گردد.
۳ ـ در صورت بروز نشانه‌های دیس‌تونی حاد به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، و دور از نور نگهداری شود.

Metoprolol Succinate — متوپرولول سوکسینات
Topral XL/ Lopressor Metoral

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بتابلاکر
طبقه‌بندی درمانی: ضدفشارخون بالا، درمان کمکی در MI حاد
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 50mg
Inj: 1mg/mL (5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد ضدهیپرتانسیون: این دارو یک آنتاگونیست انتخابی B_1 می‌باشد. مکانیسم دقیق چگونگی عملکرد این دارو مشخص نیست. از طریق بلوک گیرنده‌های آدرنرژیک فشارخون کاهش می‌یابد. بنابراین از برون‌ده قلبی نیز کاسته می‌شود. ممکن است این عملکرد را از طریق مهار آزادشدن رنین و یا کاهش خروجی ایمپالس‌ها از CNS اعمال نماید.
عملکرد بعد از MI حاد: این دارو سبب کاهش میزان مرگ و میر بعد از MI می‌شود اما دقیقاً مکانیسم آن مشخص نیست. در بیماران دچار MI این دارو سبب کاهش ضربان قلب، فشار سیستولیک و برون‌ده قلبی می‌گردد. همچنین بروز فیبریلاسیون بطنی را در این بیماران کاهش می‌دهد.
جذب: سریعاً از طریق دستگاه گوارش جذب می‌گردد. مصرف همزمان غذا جذب را افزایش می‌دهد.
توزیع: ۱۲٪ با پروتئین‌های پلاسما باند شده و در تمامی بدن گسترش می‌یابد.
متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود.
دفع: ۹۲٪ از دوز مصرفی در عرض ۷۲ ساعت از طریق ادرار دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی			
معمولی	۱۵ دقیقه	۱ ساعت	۲ـ۶ ساعت
آهسته رهش	۱۵ دقیقه	۶ـ۱۲ ساعت	۲۴ ساعت
وریدی	۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۵ـ۸ ساعت

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون خفیف تامتوسط

بـالغین: در ابـتدا 100mg-50 از راه خـوراکـی روزانـه در یک دوز یـا دوزهـای مـنقسم. بـرحسب نـیاز دوزاژ بـه صورت هفتگی افزایش می‌یابد.

(حداکثر دوزاژ 400mg می‌باشد).

اقدام اولیه در MI حاد:

بالغین: 5mg وریدی بولوس هر ۲ دقیقه تـا سـه دوز سـپس ۱۵ دقـیقه بـعد 50mg-25 خـوراکـی هـر ۶ساعت داده می‌شود تا ۴۸ساعت. دوز نگاهدارنده 100mg خوراکی BPمی‌باشد.

اقدام تأخیری در MI حاد

بالغین: 100mg خوراکی دو بار در روز برای حداقل سه ماه

فیبریلاسیون دهلیزی متعاقب MI حاد

بالغین: 2/5-5mg وریدی هر ۵-۲ دقیقه تا 15mg در صورتی که اثـر درمـانی ظـاهر شـده یـا فشـارسـیستولیک کمتر از 100mmHg و یا تعدادنبض کمتر از ۵۰ضربه در دقیقه گردد دارومتوقف می‌شود.

آنژین

بـالغین: 100mg خـوراکـی روزانـه در دوز مـنقسم. دوز نگـاهدارنـده 400mg-100 روزانـه یـا 100mg قـرص آهسته رهش روزانه حداکثر دوزاژ 400mgاست. دوزاژ دارو به صورت هفتگی و برحسب نیاز افزایش می‌یابد.

نارسایی قلبی نشانه‌دار پایدار درنتیجه ایسکمی،هیپرتانسیون و یاکاردیومیوپاتی

بالغین: 25mg (قرص آهسته رهش) خوراکـی یک بـار در روز بـرای مـدت ۲ هـفته در ۲ هـفته بـعدی بـرحسب تحمل بیمار دوزاژ دوبله شده و حداکثر به 200mg روزانه می‌رسد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به این دارو و دیگر بتابلاکـرها،سـینوس بـرادی‌کـاردی،بـلوک قـلبی بـیشتر از درجه ۱،شـوک‌کـاردیوژنیک یـا نـارسایی قـلبی واضـح زمـانی کـه بـه‌مـنظور درمـان‌هـیپرتانسیون و آنـژین استفاده می‌گردد. زمانی کـه ایـن دارو در MI حـادمـورد اسـتفاده قـرار مـی‌گیرد در بـیمارانـی کـه تـعدادضـربان قلبشان از ۴۵کمتر است استفاده‌نمی‌شود. همچنین زمانی کـه فشـارسـیتولیک کـمتر از 100mmHg بـاشد یـا بلوک درجه II و IIIوجود داشته باشد این دارو منع مصرف دارد.

موارداحتیاط: دیابت‌ملیتوس، نارسایی‌کبدی،اختلال در عملکرد ریوی، نارسایی قلبی

تداخلات

آمیودارون: ↑ اثرات‌متوپرولول

فنوباربیتال،پنتوباربیتال: ↓ اثرات‌متوپرولول

داروهای ضد فشارخون بالا ودیورتیک‌ها: ↑ احتمال‌هیپوتانسیون

سایمتیدین: افزایش اثرات فارماکولوژیک‌متوپرولول

آلکالوئیدهاارگوت: افزایش خطر ایسکمی‌محیطی

هیدرالازین: افزایش سطوح سرمی و اثرات فارماکولوژیک هر ۲ دارو

لیدوکائین: افزایش خطرهیپوتانسیون‌ارتواستاتیک

پرازوسین: افزایش خطرهیپوتانسیون‌ارتواستاتیک

وراپامیل: افزایش اثرات هر ۲ دارو

SSRIS:بلوک بیش از حدگیرنده‌های B

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش ترانس آمیناز، آلکالین فسفاتاز، LDH و اسیداوریک

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**:افسردگی،گیجی،خواب‌آلودگی،خستگی،سردرد،بی‌خوابی،کابوس
- **CU**: **آریتمی، برادی‌کاردی**،سردی اندام‌ها، **نارسایی قلبی**،هیپوتانسیون،بیماری رینود
- **GI**:یبوست،اسهال،نفخ شکم، تهوع
- **Respiratory**:برونکواسپاسم،دیس‌پنه

اقدامات پرستاری

۱ـ هنگام تجویز وریدی دارو لازم است ECGگرفته شود.

۲ ـ روزانه وزن و I&O را کنترل نمایید.
۳ ـ طی درمان اولیه BP را چک نموده پس از آن دوره‌ای BP کنترل گردد. هر ۴ ساعت یک بار نبض را کنترل کرده به تعداد، ریتم و کیفیت نبض توجه کنید.
۴ ـ قبل از درمان، نبض آپیکال و رادیال را چک کرده و هرگونه نبض کمتر از ۵۰ را گزارش نمایید.
۵ ـ قبل از شروع درمان تست‌های کبدی و کلیوی را انجام دهید.
۶ ـ روزانه ادم در پاها و ساق‌های پا را چک کنید.
۷ ـ وضعیت هیدراتاسیون را از لحاظ خشکی غشاء مخاطی و تورگور پوستی کنترل نمایید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ به هنگام خواب تجویز می‌گردد می‌توان دارو را کامل بلعید یا آن را خرد نمود.
۲ ـ قرص‌های آهسته رهش را خرد نکنید.

راه داخل وریدی

داروی رقیق نشده را می‌توان به صورت وریدی و در عرض ۱ دقیقه در سه دوز در فواصل ۵ـ۲ دقیقه تزریق نمود. ۱۵ دقیقه بعد از آخرین دوز وریدی داروی خوراکی شروع می‌شود.

سازگاری از طریق سه‌راهی

مپریدین، مورفین

توصیه‌ها

دارو را در جای خشک و در درجه حرارت اتاق می‌توان نگاهداشت. از منجمد کردن دارو بپرهیزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان BP بعد از ۲ـ۱ هفته

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بلافاصله بعد از غذا دارو را مصرف کنید.
۲ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید. قطع تدریجی دارو ظرف ۲ هفته صورت می‌گیرد. در غیر این صورت خطر بروز دردهای آنژینی به وجود می‌آید.
۳ ـ از مصرف داروهای OTC (ضداحتقان‌های بینی) و داروهای حاوی عامل α آدرنرژیک اجتناب کنید مگر آن که مطابق دستور پزشک باشند.
۴ ـ طریقهٔ کنترل صحیح نبض را یاد بگیرید.
۵ ـ از مصرف الکل، سیگار و سدیم اجتناب ورزید.
۶ ـ به همراه استفاده از دارو لازم است وزن کنترل شده، رژیم غذایی و برنامهٔ ورزشی رعایت گردد.
۷ ـ از آنجایی که احتمال بروز گیجی وجود دارد از انجام اعمال خطرناک پرهیز نمایید.
۸ ـ هرگونه نشانه CHF را گزارش کنید: تنگی نفس به ویژه به هنگام فعالیت یا زمان درازکشیدن، سرفهٔ شبانه، تورم انتهاها
۹ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتوستاتیک دارو را در زمان خواب مصرف کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، آتروپین وریدی برای رفع برادی کاردی، تئوفیلین وریدی جهت برطرف نمودن برونکواسپاسم، دیژیتال، اکسیژن، دیورتیک به منظور مقابله با نارسایی قلبی، همودیالیز، تجویز وازوپرسور (نوراپی‌نفرین) جهت برطرف کردن هیپوتانسیون.

Metronidazole مترونیدازول

Satric/Femazole/Flagyl/Metryl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نیترو ایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدآمیب ـ تک یافته ـ باکتری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 250mg-500mg
Topical and vaginal gel: 0.75%
Vaginal Tab: 500mg

Oral susp: 125mg/5mL
Supp: 500mg (Vaginal)
Inf-solution: 5mg/mL (100mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب مهار ساخت اسیدنوکلئیک و مرگ سلولی می‌شود. این دارو باکتریوسیداست.
این دارو به آسانی از GI، جذب می‌شود. شروع اثر این دارو سریع است.
نیمه عمر این دارو، ۸ـ۶ ساعت می‌باشد. این دارو توزیع گسترده‌ای در بدن دارد.
دفع این دارو، عمدتاً ادراری و کمی نیز مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تریکومونازیس

بالغین: 250mg خوراکی، روزانه ۳ بار به مدت ۷ روز.

ژیاردیازیس

بالغین: 250mg خوراکی، روزانه ۳ بار به مدت ۵ روز.
اطفال: 5mg/kg خوراکی، روزانه ۳ بار به مدت ۵ روز.

آمیبیاز روده‌ای

بالغین: 750mg خوراکی، روزانه ۳ بار به مدت ۱۰ـ۵ روز.
اطفال: 50-35mg/kg خوراکی، در ۳ دوز منقسم به مدت ۱۰ روز.
نکته: مصرف یدوکینول نیز توصیه می‌شود.

آبسهٔ آمیبی کبد

بالغین: 750-500mg خوراکی، روزانه ۳ بار به مدت ۱۰ـ۵ روز.
اطفال: 50-35mg/kg روزانه، منقسم در ۳ دوز به مدت ۱۰ روز.

ملاحظات دندانپزشکی

داروی انتخابی در درمان اناگ (ژنژیویت السراتیو حاد)

اطفال زیر 27kg: 250mg هر ۸ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز
بالغین: 500mg هر ۸ ساعت

عفونت‌های متوسط اطراف تاج (پری‌کرونایتیس حاد)

بالغین: 400mg هر ۱۲ ساعت برای ۵ روز (همراه باآموکسی‌سیلین)

جلوگیری از تخریب سریع بافت پریودنتال

بالغین: 250mg همراه باآموکسی‌سیلین هر ۸ ساعت به مدت ۷ هفته

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سه ماهه اول حاملگی / شیردهی / بیماری فعال CNS
احتیاط: مصرف همزمان کورتون / اختلال شدیدکبدی / دیسکرازی‌های خونی

تداخلات

مصرف همزمان **دی‌سولفیرام**، می‌تواندموجب سایکوز حادشود.
مصرف همزمان **الکل**، می‌تواند باعث بروز واکنش شبه‌دی‌سولفیرام شود.
مصرف همزمان **فنوباربیتال**، موجب کاهش نیمه عمر مترونیدازول وکاهش اثر آن می‌شود.
احتمال ایجادلکوپنی با مصرف **آزاتیوپرین**، زیادمی شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح سرمی، LDH، AST و ALT را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / افسردگی / ضعف / خستگی / پارستزی اندام‌ها / تشنج / آتاکسی / بی‌خوابی / بی‌قراری
- **Derm:** کهیر / خارش
- **GI:** دردشکمی / بی‌اشتهایی / اسهال / یبوست / خشکی دهان / تهوع / استفراغ
- **GU:** تیرگی ادرار / کاهش لیبیدو / دیس‌پارونی / بی‌اختیاری / سیستیت
- **Other:** ادم / لکوپنی گذرا / طعم فلزی / احتقان بینی / ژنیکوماستی

مصرف در شیردهی

در طی درمان، بایدشیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر عفونت: افزایش WBC، نشانه‌های زخم، تب، ترشحات زخم یا واژن بررسی نموده، بعد از انجام کشت و آنتی‌بیوگرام این دارو را شروع نمایید.
۲ ـ در طول درمان وضعیت مدفوع را در نظر بگیرید، در انتهای درمان باید از انگل (آمیبیاز) پاک شده باشد. به مدت ۱ سال بیمار درمان شده تحت نظر گرفته می‌شود.
۳ ـ طی درمان و پس از آن تست‌های بینایی را انجام دهید ممکن است مشکلات بینایی رخ دهند.
۴ ـ I&O و وزن را روزانه کنترل نمایید. تعداد دفع مدفوع، دفعات و مشخصات مدفوع را مدنظر قرار دهید.
۵ ـ بیمار را از نظر مسمومیت عصبی: نوروپاتی محیطی، حملات تشنجی، گیجی، عدم هماهنگی، خارش، دردهای مفاصل بررسی نمایید. درصورت بروز، دارو باید قطع گردد.
۶ ـ به واکنش‌های آلرژیک: تب، راش، خارش و لرز مدنظر قرار دهید در صورت بروز این نشانه‌ها دارو باید قطع گردد.
۷ ـ به تظاهرات سوارشدن عفونت ثانویه توجه نمایید: تب، رشد مونیلیا، خستگی بیش از حد، احساس ناخوشی
۸ ـ به اختلال در عملکرد کلیوی و دستگاه تولید مثل توجه نمایید: دیزوری، پولی‌اوری، ناتوانی جنسی، مقاربت دردناک و کاهش میزان میل جنسی.

M

تجویز

راه خوراکی

دارو همراه با غذا یا بعد از آن مصرف شود تا نشانه‌های گوارشی و طعم فلزی در دهان برطرف گردد می‌توان درصورت لزوم قرص‌ها را خرد کرد.

راه وریدی

۱ ـ محلول‌های وریدی از قبل رقیق شده‌اند: با 44mL آب استریل یا نرمال سالین این دارو در 500mg حجم با 5meq بی‌کربنات سدیم خنثی شده و گاز CO_2 تولید می‌کند. می‌توان آن را در عرض ۱ ساعت انفوزیون نمود. از فرآورده‌های حاوی آلومینیوم استفاده نشود.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، آمینوفیلین، سفازولین، سفوتاکسیم، سفتازیدیم، سفتی‌زوکسیم، سفتی‌دیاکسول، کلرامفنیکل، سیپروفلوکساسین، کلیندامایسین، دیزوپیرامید، فلوکونازول، هپارین، جنتامایسین، مولتی‌ویتامین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، توبرامایسین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمیودارون، سفپیم، سیکلوفسفامید، دیلتیازم، دوکسوروبیسین، انالاپریل، اسمولول، فلوکونازول، هپارین هیدرومورفون، لورازپام، لابتالول، سولفات منیزیوم، مپریدین، متیل پردنیزولون، میدازولام، مورفین، تکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا و ینورل بین.

توصیه‌ها

داروها را در ظرف مقاوم به نور نگه داشته آن را در یخچال نگاه ندارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش نشانه‌های عفونت

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ ادرار ممکن است مایل به قهوه‌ای و یا قرمز تیره گردیده طعم متابولیک پیدا کند.
۲ ـ بعد از دفع مدفوع رعایت دقیق بهداشت را نموده تکنیک دست شستن را رعایت کنید.
۳ ـ درصورت بروز بی‌حسی یا سوزن سوزن شدن در انتهاها به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ از آنجایی که ممکن است گیجی رخ دهد از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۵ ـ لازم است دورهٔ درمان کاملاً رعایت گردد.
۶ ـ در صورتی که این دارو به منظور درمان تریکوموناز یس استفاده گردیده، از کاندوم استفاده کنید زیرا ممکن است آلودگی و انتقال عفونت به وجود آید.
۷ ـ به‌منظور رفع خشکی دهان از آدامس‌های بدون قند و آب نبات استفاده کنید.

۸ـ درتریکوموناواژینالیس درمان هر ۲ شریک جنسی لازم است.
۹ـ از مصرف الکل یا دیگر فرآورده‌های حاوی الکل طی درمان و ۴۸ ساعت بعد از به کارگیری دارو اجتناب ورزید. ممکن است واکنش دی‌سولفیرام مانند رخ دهد.

اقدامات پرستاری

۱ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر سوزش، احساس سوزن سوزن شدن، تورم و قرمزی را مدنظر بگیرید.
۲ـ مراقب تظاهرات نفروتوکسیسیتی واتوتوکسیسیتی باشید.

تجویز

۱ـ از میزان کافی دارو استفاده کنید تا به طور کامل ضایعات را پوشش دهد.
۲ـ ابتدا محل را با آب و صابون شسته پس از آن محل را به خوبی خشک کنید.
۳ـ در بیمارانی که دچار اختلال در عملکرد کلیوی شده‌اند کمتر از ۲۰ درصد سطح بدن باید با دارو پوشانده شود.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و جای خشک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازه و تعداد ضایعات

Metyrapone — متی‌راپون

Metopirone

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: داروی کمک تشخیصی
طبقه‌بندی درمانی: بررسی کارکرد هیپوفیز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

S. Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث مهارهیدروکسیلاسیون پره‌کورسورهای آلدوسترون، در قشر آدرنال می‌شود.
نیمه عمر این دارو، ۲۶ـ۲۰ دقیقه است. مدت تاثیر این دارو، ۴ ساعت می‌باشد.
این دارو، دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان سندرم کوشینگ

بالغین: ۲۵۰mg تا ۶g هر ۴ ساعت در دوزهای منقسم

تست تشخیصی نارسایی آدرنال

بالغین: ۱۰ـ۱۵mg/kg روزانه، منقسم هر ۴ ساعت و به مدت ۶ روز.
اطفال: ۱۵mg/kg روزانه، منقسم هر ۴ ساعت.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی قشر آدرنال

تداخلات

قطع مصرف کورتیکواستروئید، قبل و در دوره درمان با این دارو لازم است.
این دارو خطر سمیت استامینوفن را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان داروهای ضدحاملگی خوراکی، توصیه نمی‌شود.
فنی‌توئین، غلظت پلاسمایی این دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

سرگیجه / سردرد / تهوع / واکنش حساسیتی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ دارو همراه با غذا تجویز شود.
۲ـ در بیماران دچار اختلال عملکرد تیروئید، پاسخ تست متی‌راپون قابل اعتماد نمی‌باشد.
۳ـ احتمالاً پاسخ به متی‌راپون در حاملگی کمتر از حد معمول است.

آموزش به بیمار و خانواده

این دارو می‌تواند سبب سرگیجه و خواب‌آلودگی گردد بنابراین از رانندگی و اَعمال نیازمند به هوشیاری بالا اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C نگهداری شود.

Mexiletine HCL مکسی‌لیتین

Mexitil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ لیدوکائین
طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی بطنی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Cap: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ساختمان این دارو و مشابه لیدوکائین می‌باشد. نیمه عمر این دارو، ۱۲-۱۰ ساعت است و مدت تاثیر آن، ۱۲-۸ ساعت می‌باشد.
این دارو، همچنین موجب کاهش خودکاری گرهٔ SA می‌شود. جذب گوارشی خوبی دارد.
میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما حدوداً ۵۰ درصد می‌باشد. این دارو متابولیسم کبدی دارد.
دفع دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آریتمی بطنی

بالغین: ۲۰۰mg هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.
درصورت لزوم می‌توان هر ۸ ساعت، دوز دارو را ۱۰۰mg-۵۰ زیاد کرد.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱۲۰۰mg می‌باشد.

نکته: این دارو، جهت نوروپاتی دیابتی نیز کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / شوک کاردیوژنیک / بلوک دهلیزی درجه ۲ یا ۳ / شیردهی
احتیاط: هیپوتانسیون / نارسایی قلبی شدید / تشنج

تداخلات

متوکلوپرامید، سرعت جذب این دارو را افزایش می‌دهد.
قلیایی کردن ادرار، می‌تواند سطح خونی این دارو را افزایش بدهد.
آنتی‌اسیدها، جذب این دارو را کند می‌کنند.
این دارو سطح سرمی **تئوفیلین** را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است باعث تیترهای ANA مثبت شود و ممکن است AST را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ترمور / پارستزی / خستگی / سرگیجه / سردرد / عصبانیت / ضعف / افسردگی
- **CV:** تشدید آریتمی / درد قفسه سینه / طپش قلب

مصرف در شیردهی

در طی درمان، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به‌صورت مداوم ECG را از نظر افزایش زمان P-R یا QRS بررسی نمایید. در صورتی که تعداد ضربان قلب کاهش یابد دارو را قطع کرده یا دوز آن را کاهش دهید. بیمار را از نظر بروز ضربانات اکتوپیک بطنی مد نظر قرار دهید ممکن است تزریق مجدد دارو لازم گردد.

۲ ـ سطح خونی دارو را چک کنید (سطح درمانی ۰/۵ـ۲mcg/mL) است.

۳ ـ به طور مداوم BP را از نظر نوساناتی که در تعداد ضربان قلب ایجاد می‌شود مد نظر قرار دهید.

۴ ـ I&O والکترولیت‌ها (پتاسیم، سدیم و کلر) و آنزیم‌های کبدی را کنترل کنید.

۵ ـ بیمار را از نظر هیپرترمی بدخیم مد نظر قرار دهید: تاکی پنه، تاکی کاردی و تغییر در BP و تب مد نظر قرار گیرند.

۶ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، صداهای ریوی و رال بررسی کرده مراقب دپرسیون تنفسی باشید.

۷ ـ اثرات دارو بر روی CNS را مد نظر قرار دهید: در صورت بروز گیجی، سایکوز، پارستزی و تشنج، دارو باید قطع شود.

۸ ـ وجود رال دو طرفه در سمع صداهای ریوی دلالت بر بروز CHF دارند.

۹ ـ در صورت افزایش تعداد تنفس و نبض دارو باید قطع گردد.

تجویز

به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی با غذا مصرف گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان دیس ریتمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را همراه با غذا و یا آنتی اسید مصرف کنید.

۲ ـ از تغییرات رژیم غذایی که شدیداً منجر به اسیدی و یا قلیایی شدن ادرار می‌شود خودداری نمایید.

۳ ـ در صورت بروز عوارض جانبی به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اکسیژن، تهویه مکانیکی، ECG، تجویز دوپامین به منظور برطرف کردن تضعیف تنفسی، دیازپام یا تیوپنتال برای مقابله با تشنج، اسیدی کردن ادرار.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت، حدوداً ۲۵°C نگهداری شود.

Miconazole Nitrate (Topical) میکونازول

Micatin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق ایمیدازول

طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Top cream: 2%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، موجب مهار سنتز ارگوسترول می‌شود و موجب تغییر نفوذپذیری سلول قارچ می‌گردد.

نیمه عمر این دارو، حدوداً ۲۴ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاندیدیاز جلدی

روزی دو بار از کرم به ضایعه مالیده می‌شود.

مدت درمان، ۴ـ۲ هفته است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: بیماری کبدی

عوارض جانبی و ناخواسته
راش /خارش /درماتیت تماسی /سوزش

اقدامات پرستاری
۱ ـ پوست را از نظر عفونت‌های قارچی مدنظر قرار دهید: پوسته‌ریزی، خشکی و خارش را قبل و در طول درمان مدنظر قرار دهید.
۲ ـ تداوم عفونت را از نظر افزایش تعداد و اندازهٔ ضایعات مدنظر قرار دهید.

تجویز
راه موضعی
۱ ـ مناطق مبتلا و اطراف مناطق مبتلا را با دارو بپوشانید بر روی ضایعات از پانسمان‌های بسته استفاده نکنید.
۲ ـ دارو را در درجه حرارت زیر ۳۰°C (۸۶°F) نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازه و تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ به منظور پیشگیری از عفونت بیشتر، دستکش به کار ببرید و نواحی مبتلا را با پانسمان بسته نپوشانید.
۲ ـ بسته به میکروارگانیسم مسبب به درمان طولانی ۲ هفته تا ۶ ماه نیاز است. تبعیت از برنامهٔ درمانی مهم است حتی اگر احساس می‌کنید بهتر هستید.
۳ ـ بهداشت را دقیقاً رعایت کنید: شستشوی دست، بهداشت ناخن را انجام داده در صورت لزوم طبق دستور پزشک از داروهای ضدعفونی‌کننده استفاده نمایید.
۴ ـ از مصرف کرم‌ها، پمادها و لوسیون‌های OTC اجتناب ورزید مگر آن که پزشک آنها را تجویز کرده باشند.
۵ ـ قبل و بعد از به کارگیری دارو دستها را بشویید. در درمان تینه آپدیس روزانه کفش و جوراب را عوض کنید
۶ ـ در صورتی که عفونت عود نمود و یا به درمان مقاوم بود لازم است اطلاع داده شود. همچنین موارد زیر را گزارش کنید: تورم، تاول و نشت مایع.
۷ ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید زیرا می‌تواند سبب تهوع، استفراغ و هیپرتانسیون گردد.
۸ ـ از آنجایی که ممکن است حساسیت نسبت به نور آفتاب پدید آید از ضد آفتاب استفاده نمایید.
۹ ـ در صورت بروز موارد زیر به کارکنان بهداشتی اطلاع دهید: گلودرد، تب، راش پوستی، این موارد می‌توانند دلالت بر سوار شدن عفونت داشته باشند.

شرایط نگهداری
در محل خشک و خنک نگهداری شود.

Miconazole Nitrate (Vaginal) میکونازول
Micatin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق ایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Vag. Cream: 2%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کاندیدیاز ولوواژینال
یک اپلیکاتور، روزانه یک بار هنگام خواب تجویز می‌شود. مدت درمان ۷ روز است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
طی حاملگی و شیردهی با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک: سوزش، خارش، احساس سوزن‌سوزن شدن، ترشحات و زخم مد نظر قرار دهید.

تجویز

۱ـاپلیکاتور باید پر از کرم شده و هر شب داخل واژن تخلیه گردد.
۲ـدارو در جای خشک و در درجه حرارت اتاق نگاهداشته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از:کاهش میزان خارش و ترشحات سفید واژینال

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـقبل و بعد از به کارگیری اپلیکاتور لازم است دستها کاملاً شسته شوند.
۲ـاین دارو تنها باید از طریق اپلیکاتور استفاده شود از مصرف دیگر فرآورده‌های واژینال خودداری کنید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.
ازآلوده‌شدن لباس زیرجلوگیری نمایید.
۳ـاز هر مقاربت جنسی احترازکنید تا زمانی که درمان کامل گردد. زیرا امکان بروز تحریک و عفونت مجددوجود دارد.
۴ـدرصورت بروزنشانه‌های عفونت به پزشک اطلاع دهید.

Midazolam HCL — میدازولام

Dormicum/Versed/Hypnovel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک:بنزودیازپین
طبقه‌بندی درمانی:ضداضطراب ـ آرام‌بخش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D
طبقه‌بندی براساس DEA: C-IV

سازنده:وارداتی

اشکال دارویی

Syr: 2mg/mL
Inj: 5mg/mL , 1mg (as Hcl)
Inj: 5mg/mL, 2mL (as Hcl)
Inj: 5mg/mL, 3mL (as Hcl)
Inj: 1mg/mL, 5mL (as Hcl)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب‌سهولت اثر GABA می‌شود. نیمه عمر این دارو، حدوداً ۶ـ۲ ساعت است.
این دارو به خوبی به پروتئین‌های پلاسما، متصل می‌شود.
نیمه عمر این دارو در افراد مسن، نوزادان و نارسایی‌کبدی افزایش می‌یابد.
متابولیسم این داروکبدی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از اضطراب قبل از عمل

بالغین: ۰/۰۳۵ـ۰/۰۴mg/kg، یک ساعت قبل از عمل، IM تجویز می‌شود.
نکته: بیداری پس از بیهوشی (آگاهی به زمان و مکان)، حدوداً ۱۷ دقیقه پس از تزریق، ۰/۱۵mg/kg از این دارو رخ می‌دهد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /شوک /هیپوتانسیون /کوما /مسمومیت حادالکلی
احتیاط: بیماران ناتوان /افراد مسن /گلوکوم زاویه بسته /نارسایی احتقانی قلب /اختلال شدید کبدی یاکلیوی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
این دارو اثر فارماکولوژیک **پروپوفول**، را افزایش می‌دهد.
سایمتیدین، غلظت سرمی میدازولام را زیاد می‌کند.
وراپامیل، اثر این دارو را زیاد می‌کند.
سیگار، اثرسداتیوی وضداضطرابی میدازولام راکم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: گیجی / آتاکسی / سردرد / آرامش زیاد
- **CV**: تاکی‌کاردی /هیپوتانسیون
- **EENT**: تاری دید /میوز /دوبینی
- **Other**: کهیر / خارش / راش / تهوع / استفراغ /برونکواسپاسم / آپنه

نکته: در صورت ایجاد واکنش افزایش حساسیت، باید مصرف دارو را قطع نمود.

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ محل تزریق را از لحاظ قرمزی، درد و تورم بررسی نمایید.
۲ ـ به میزان فراموشی در سالمندان توجه‌کنید ممکن است افزایش یابد.
۳ ـ فراموشی از نوع آنتروگرادخواهدبود.
۴ ـ در بیماران چاق، V/S را در دورهٔ ریکاوری چک نمایید. در این افراد نیمه عمر دارو افزایش پیدامی‌کند.
۵ ـ به آپنه و تضعیف تنفسی در سالمندان توجه‌کنید.

تجویز

راه خوراکی

برای برداشتن‌کپسول‌ها باید آداپتور ته ظرف دارو را به سمت‌گردن بطری فشار دهید.

راه داخل عضلانی

تزریق باید به‌صورت عمیق داخل تودهٔ‌عضلانی بزرگی انجام شود.

راه داخل وریدی

می‌توان دارو را به‌صورت رقیق شده و رقیق نشده مورد استفاده قرار داد. دارو رامی‌توان با دکستروز واتر ۵ درصد یاکلرورسدیم ۰/۹٪رقیق ساخته تا غلظتی معادل ۰/۲۵mg/mL به دست آید و در عرض ۲ دقیقه تزریق گردد. (به منظور خواب‌آوری استفاده می‌شود) اگر در عرض ۳۰ دقیقه تزریق گردد به منظور القاء به کار می‌رود.

سازگاری با دیگر داروها

هیدرومورفون

سازگاری داخل سرنگ

آتراکوریوم، آتروپین، کلرپرومازین، سایمتیدین، فن‌تانیل هیدرومورفون، هیدروکسی زین، مپریدین، متوکلوپرامید، مورفین، پرومازین، پرومتازین، اسکوپولامین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیکاسین، آمیودارون، آتراکوریوم، گلوکونات‌کلسیم، سفازولین، سفوتاکسیم، سایمتیدین، سیپروفلوکساسین، کلیندامایسین، دیگوکسین، دیلتیازوم، دوپامین، اپی‌نفرین، اریترومایسین، اسمولول، فلوکونازول، جنتامایسین، هالوپریدول، هپارین هیدرومورفون، انسولین رگولار، لوبتالول، مترونیدازول، میلرینون، مورفین، نیکاردیپین، نیتروگلیسیرین، نوراپی‌نفرین، پانکورونیوم، پیپراسیلین، کلرید پتاسیم، نیتروپروساید، ونکومایسین، توبرامایسین، تئوفیلین

توصیه‌ها

۱ ـ تا زمانی که مرحلهٔ‌خواب‌آلودگی پشت سرگذاشته شده به هنگام حرکت به بیمار کمک نمایید.
۲ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.
۳ ـ وسایل احیاء قلبی ـ ریوی در دسترس باشند. اکسیژن به منظور حمایت از راههای هوایی در دسترس باشد. این دارو را از طریق بولوس سریع تزریق نکنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از القاءخواب‌آوری، بیهوشی‌عمومی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ طی مصرف این دارو آمنزی (فراموشی) رخ می‌دهد لذا حوادث ممکن است فراموش شوند.

درمان مصرف بیش از حد دارو
اکسیژن، وازوپرسور، فیزوستیگمین، احیاء قلبی ـ ریوی

Midodrine میدودرین
Proamatine

طبقه‌بندی درمانی: وازوپرسور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 2.5, 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
اوج اثر دارو ۲ـ۱ ساعت، نیمهٔ عمر آن ۴ـ۳ ساعت و دسترسی زیستی دارو ۹۰٪ می‌باشد. ۸۰ درصد این دارو و متابولیت‌های فعال آن در ادرار دفع می‌شوند.
این دارو سبب فعال شدن گیرنده‌های α آدرنرژیک آرتریولی می‌شود و این عمل را از طریق افزایش تنوس عروقی انجام می‌دهد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
هیپوتانسیون ارتواستاتیک، موارد ناشناخته: بی‌اختیاری ادراری
بالغین: 10mg خوراکی سه بار در روز.
بی‌اختیاری ادرار:
بالغین: 2/5-5mg دو تا سه بار در روز خوراکی.
دوز کلیوی:
بالغین: 2/5mg دو بار در روز خوراکی.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت بیش از حد، بیماری عضوی شدید قلبی، بیماری حاد کلیوی، احتباس ادراری فئوکروموسیتوم، تیروتوکسیکوز، بیماری تیروئید، اختلالات بینایی، دیالیز، احتباس ادراری، هیپرتانسیون شدید و مقاوم به حالت خوابیده به پشت.
احتیاط: بارداری، شیردهی، کودکان، هیپرتروفی پروستات، اختلال در عملکرد کبدی، بیماران دیابتی و بیماری‌های کلیوی.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** خواب‌آلودگی، بی‌قراری، سردرد، پارستزی، درد، لرز و گیجی.
- **CV:** هیپرتانسیون به حالت خوابیده به پشت وازودیلاتاسیون، گرگرفتگی صورت.
- **EENT:** خشکی دهان، تاری دید.
- **GI:** تهوع، بی‌اشتهایی.
- **GU:** دیزوری.
- **پوست:** خارش، راست‌شدن موها، راش.

تداخلات آزمایشگاهی
این دارو اثرات برادی‌کاردی بتابلاکرها، گلیکوزیدهای قلبی و سه حلقه‌ای‌ها را افزایش می‌دهد.
اثرات داروهای آگونیست α توسط این دارو افزایش می‌یابند.
احتمال وقوع هیپرتانسیون خوابیده به پشت را همراه بافلادروکورتیزون افزایش می‌دهد.
همچنین احتمال بروز اسیدوز لاکتیک همراه بامتفورمین زیاد می‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ V/S و BP را در دو وضعیت ایستاده و خوابیده چک کنید. در صورت افزایش BP به پشت خوابیده به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ مراقب خواب‌آلودگی، گیجی و کاهش LOC باشید.

تجویز
۱ ـ قرص‌ها را می‌توان کامل بلعید یا آنها را جویده یا خرد کرد و در آب حل نمود.
۲ ـ این دارو را دیرتر از ساعت 6pm مصرف نکنید.

۳ـ اگر بیمار در طول روز در وضعیت به پشت خوابیده قرار گرفته باشد از دارو استفاده نشود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش بروز افت فشارخون به صورت ارتوستاتیک.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از آنجایی که ممکن است گیجی رخ دهد از انجام اقدامات خطرناک اجتناب ورزید. در ابتدای درمان برای جابجایی و حرکت از دیگران کمک بگیرید.
۲ـ از مصرف الکل، داروهای OTC و دیگر مضعف‌های CNS بپرهیزید.

Milrinone میلرینون

Primacor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ آنزیم فسفودی‌استراز
طبقه‌بندی درمانی: اینوتروپیک وگشادکننده عروقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

For Inj: 1mg/mL (10mL)
Inj, solution: 1mg/mL (20mL)

M

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو یک مهارکننده اختصاصی فسفودی استراز است. این دارو، باعث گشادشدن عروق و افزایش برون‌ده قلبی می‌شود.
اتصال این دارو به پروتئین، حدود ۷۰ درصد می‌باشد. دفع این دارو، ادراری است.
طول مدت تاثیر ۶ـ۳ ساعت می‌باشد و پیک تاثیر ۲ دقیقه است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کوتاه مدت در نارسایی قلبی

بالغین: ۵۰mcg/kg وریدی، در طی ۱۰ دقیقه تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده: ۰/۳۷۵ـ۰/۷۵mcg/kg در دقیقه، انفوزیون وریدی مداوم می‌شود.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱/۱۳mg/kg می‌باشد.
نکته: در نارسایی کلیه، باید دوزاژ را تنظیم کرد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / MI حاد / بیماری دریچه‌ای شدید (آئورت و پولمونر)
احتیاط: فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی / حاملگی / شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** آریتمی بطنی / تاکی‌کاردی بطنی / هیپوتانسیون / فیبریلاسیون بطنی / درد قفسه سینه / آنژین صدری
- **Other:** سردرد / ترومبوسیتوپنی / هیپوکالمی

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ طی تزریق داخل وریدی، به طور مداوم ECG را کنترل نمایید. ممکن است دیس ریتمی بطنی پدید آید.
۲ـ طی انفوزیون دارو، BP و نبض را هر ۵ دقیقه کنترل نمایید. درصورتی که BP به میزان ۳۰mmHg افت پیدا کند، انفوزیون دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ الکترولیت‌ها نظیر پتاسیم، سدیم، کلر، کلسیم، تست‌های کلیوی: BUN و کراتینین و تست‌های خونی نظیر شمارش پلاکتی را انجام دهید.
۴ـ روزانه تست‌های ALT، AST و بیلی‌روبین را چک کنید.
۵ـ میزان وزن و I&O را روزانه کنترل نمایید. طی درمان طولانی مدت دیورز افزایش پیدا می‌کند.
۶ـ در صورتی که تعداد پلاکت‌ها کمتر از ۱۵۰۰۰۰/mm^3 شود دارو معمولاً قطع گردیده داروی دیگری شروع می‌شود.

۷ـ به نشت دارو توجه نموده در صورت لزوم هر ۴۸ ساعت محل تزریق را عوض کنید.

تجویز

درصورت تجویز پزشک از مکمل‌های پتاسیم استفاده نمایید تا سطوح آن کمتر از ۳mg/dL حفظ شود.

راه داخل وریدی

۱ـ برای دوز پرکننده از شکل رقیق نشدهٔ دارو استفاده نموده و آن را در بیش از ۱۰ دقیقه تزریق کنید. می‌توان دارو را با کلرید سدیم ۰/۹٪ رقیق کرده تا غلظتی معادل ۱ـ۳mg/mL به دست آید. برای انفوزیون طولانی مدت دارو را با دکستروز مخلوط نکنید.

۲ـ برای دوزهای بیشتر از بولوس باید پمپ انفوزیون به کار برد.

۳ـ بهتر است با فورزماید استفاده نشود.

سازگاری با دیگر داروها

کینیدین

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، کلرید کلسیم، دیگوکسین، اپی نفرین، لیدوکائین، مورفین، پروپرانولول، بی‌کربنات سدیم، و وراپامیل.

سازگاری از طریق سه‌راهی

دیگوکسین، دیلتیازوم، دوبوتامین، دوپامین، اپی نفرین، فنتانیل، هپارین هیدرومورفون، لوبتالول، لورازپام، میدازولام، مورفین، نیکاردیپین، نیتروگلیسیرین، نوراپی نفرین، پروپرانولول، کینیدین، رانی تیدین، تیوپنتال

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از افزایش برون‌ده قلبی، کاهش میزان PCWP حفظ CVP در حد مناسب، کاهش میزان دیس‌پنه، خستگی بیش از حد و ادم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ طی انفوزیون دارو دردهای آنژینی باید بلافاصله گزارش شوند.

۲ـ سردرد را گزارش کنید می‌توان این سردرد را با مسکن کنترل نمود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع مصرف دارو، حمایت از گردش خون

شرایط نگهداری

دور از حرارت زیاد و یا منجمد شدن، نگهداری شود.

Minoxidil مینوکسیدیل

Loniten

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گشادکننده عروق محیطی

طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، اثر مستقیم روی عضلات صاف جدار رگ‌ها دارد و موجب گشادشدن عروق محیطی می‌شود.

این دارو با کاهش مقاومت عروق محیطی، باعث کاهش فشارخون می‌شود.

نیمه عمر پلاسمایی دارو، حدوداً ۴/۲ ساعت می‌باشد و مدت تاثیر ۵ـ۲ روز است.

این دارو متابولیسم کبدی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون شدید

بالغین: ۵mg روزانه، خوراکی به صورت تک دوز

دوز نگهدارنده: روزانه ۱۰ـ۴۰mg می‌باشد.

اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال: ۰/۲mg/kg (حداکثر ۵mg)، روزانه تک‌دوز، حداکثر دوزاژ روزانه در اطفال، ۵۰mg می‌باشد.

نکته: در تعدادی از کتب تجویز این دارو در اطفال، ذکر نشده است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /فئوکروموسیتوم /آنوریسم آئورت

/احتیاط: اختلال عملکرد کلیه /حمله حاد قلبی

تداخلات

مصرف همزمان **دیورتیک‌ها**، باعث ایجاد هیپوتانسیون ارتوستاتیک می‌شود.

مصرف همزمان **گوانیتیدین**، باعث ایجاد هیپوتانسیون ارتوستاتیک می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است BUN، کراتینین، فعالیت رنین در پلاسما، Alk-P و سدیم را افزایش وهموگلوبین، HCT و شمارش اریتروسیت‌ها راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** ادم /تغییراتی در EKG / تاکی‌کاردی /تامپوناد پریکارد یال افیوژن
- **Derm:** سندرم استیون جانسون /تیره شدن پوست /راش
- **Other:** افزایش وزن /هیپرتریکوز /تهوع /استفراغ /ژنیکوماستی

M

مصرف در شیردهی

در طی درمان، با این دارو باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ به طور دقیق بیمار را بررسی کنید. این دارو معمولاً همراه با βبلاکرها داده می‌شود تا از تاکی‌کاردی پیشگیری شده و کار میوکارد افزایش یابد. همچنین این دارو را با دیورتیک مصرف می‌کنند تا از تجمع بیش از حد مایع پیشگیری گردد. در ابتدای شروع درمان لازم است بیمار در بیمارستان بستری گردد.

۲ـ تهوع و ادم در ساق‌ها و پاها را روزانه کنترل کنید.

۳ـ برای بررسی وضعیت هیدراتاسیون، تورگور پوستی و خشکی غشاء مخاطی راکنترل نمایید.

۴ـ کراکل، تنگی نفس و ارتوپنه را بررسی کنید.

۵ـ الکترولیت‌ها نظیر پتاسیم، سدیم و کلر را چک نمایید.

۶ـ تست‌های کلیوی را انجام دهید (کاتکولامین‌ها و BUN و کراتینین)

۷ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و آلکالین فسفاتاز را چک نمایید.

۸ـ نبض و فشارخون باید کنترل شوند.

۹ـ I&O و وزن روزانه اندازه گرفته شوند.

تجویز

راه خوراکی

۱ـ به منظور جذب بهتر و کاهش عوارض گوارش دارو با غذا مصرف شود.

۲ـ جهت کنترل هیپرتانسیون دارو با یک βبلاکر و دیورتیک تجویز می‌شود.

توصیه‌ها

دارو را در مقابل نور و گرما محافظت نمایید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ طی استفاده از دارو موهای بدن افزایش می‌یابند اما پس از قطع دارو مجدد این وضعیت برگشت می‌یابد.

۲ـ دارو را ناگهان قطع نکنید، از دیگر داروهای موضعی نیز به طور همزمان استفاده نشود.

۳ـ هر یک از موارد زیر را گزارش نمایید: ادم گوده گذار، گیجی، افزایش وزن بیش از ۵ پوند، کوتاهی دامنهٔ تنفس، کبودی یا خونریزی، افزایش ضربان قلب، به اندازه ۲۰ ضربه در دقیقه از حد طبیعی، مشکلات سوءهاضمه شدید، گیجی، احساس سبکی در سر، نفس‌نفس زدن، بدتر شدن نشانه آنژین

۴ـ داروها را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید در غیر این صورت ممکن است عوارض جانبی شدیدی رخ دهند.

۵ـ موهایی که جدید می‌رویند لطیف هستند اما موهای بعد از نظر رنگ و ضخامت مانند قبل می‌شوند.

موضعی

۱ـ تنها بر روی پوست سر استفاده شود.

۲ـ این شکل دارو تنها برای استفادهٔ موضعی ساخته شده است. درمان به‌صورت‌طولانی مدت تا زمانی که موهای دست رفته جایگزین نشده‌اند‌ادامه می‌یابد.
۳ـ دارو حاوی الکل است درصورت تماس با چشم‌ها با آب فراوان‌شستشوشود.

درمان مصرف بیش از حد دارو
تجویز نرمال سالین داخل وریدی و وازوپرسور

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Minoxidil (Topical) مینوکسیدیل
Apo-Gain/Rogaine

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گشادکنندهٔ عروق
طبقه‌بندی درمانی: محرک رشد مو
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Top. Solution: 2%, 3%, 4% , 5%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با زیادکردن جریان خون پوست، موجب تحریک‌فولیکول‌های در حالت استراحت مو می‌شود و آن‌ها را وارد فاز رشد می‌نماید. میزان جذب پوستی این دارو کم است. دفع این دارو، از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان آلوپسی آندروژنیک
بالغین: ۱mL روزانه ۲ بار، روی ناحیه مالیده‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /التهاب پوست سر
احتیاط: ناراحتی قلبی

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد /سرگیجه /افسردگی /اضطراب
- **CV:** ادم /درد قفسه سینه /افزایش یاکاهش ضربان قلب
- **Derm:** درماتیت تماسی /اگزما /خارش /خشک شدن پوست /آلوپسی /ریزش مو
- **Other:** اسهال /عفونت ادراری /ترومبوسیتوپنی /ادم /لنفادنوپاتی /تاندینیت /برونشیت /افزایش حساسیت /ناتوانی جنسی

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
به موردقبلی مراجعه‌گردد.

آموزش به بیمار و خانواده
به موردقبلی مراجعه‌گردد.

Misoprostol میزوپروستول
Cytotec

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ پروستاگلندین E_1
طبقه‌بندی درمانی: ضداولسر، محافظت‌کنندهٔ مخاط معده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Tablet: 100mcg *Oral*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد ضد اولسر: تولید مخاط معدی و بی‌کربنات را افزایش داده و ترشح شبانه اسید معده راکاهش می‌دهد.

جذب: بعد از مصرف خوراکی به سرعت جذب می‌شود.
توزیع: کمتر از ۹۰٪ با پروتئین‌های پلاسما باند می‌شوند.
متابولیسم: سریعاً داستریفیه می‌گردد.
دفع: ۱۵٪ یک دوز خوراکی از این دارو از طریق مدفوع دفع می‌شود و بقیه از راه ادرار

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۳۰ـ۱۴ دقیقه	۶ـ۳ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از اولسر معده که به‌وسیله NASIDsها ایجاد می‌شود.
بالغین: ۲۰۰mcg خوراکی هر ۶ ساعت همراه با غذا و به هنگام خواب در بیمارانی که قادر به تحمل این دوزاژ نیستند می‌توان آن را به میزان ۱۰۰mcg چهار بار در روز کاهش داد.
زخم دئودنوم معده
بالغین: ۲۰۰mcg ـ ۱۰۰ از راه خوراکی هر ۶ ساعت همراه با غذا به مدت ۸ـ۴ هفته
این دارو همچنین برای سقط هم کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: زنان باردار و حساس نسبت به پروستاگلندین‌ها

M

تداخلات

مورد مهمی گزارش نشده است.

تداخلات آزمایشگاهی

موردی گزارش نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سردرد
- **GI**: درد شکمی، یبوست، اسهال، دیس‌پپسی، نفخ، تهوع و استفراغ
- **GU**: کرمپ، دیس‌منوره، هیپرمنوره، اختلالات قاعدگی، خونریزی بعد از منوپوز، لکه‌بینی

اقدامات پرستاری

۱ ـ نشانه‌های گوارشی را مد نظر قرار دهید. به استفراغ خونی، خون مخفی در مدفوع، خون در مدفوع، کرامپ‌های شکمی و اسهال شدید توجه کنید.
۲ ـ پیش از شروع دارو تست بارداری برای بیمار انجام داده و وی را از نظر بارداری کنترل نمایید. سقط شایع می‌باشد.
۳ ـ pHمعده را اندازه بگیرید pH باید بیشتر از ۵ نگاه داشته شود.

تجویز

به منظور طولانی شدن اثر دارو لازم است همراه با غذا استفاده گردد. از مصرف آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیوم اجتناب گردد.

توصیه‌ها

در درجه حرارت اتاق نگاه داشته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان درد و شکایت‌های معده، پیشگیری از پیدایش زخم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو دقیقاً باید مطابق با دستور پزشک مصرف گردد.
۲ ـ در صورتی که باردارید نباید از این دارو استفاده شود. تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید لازم است از بارداری جلوگیری نمایید. در صورت وقوع بارداری لازم است دارو قطع و به پزشک اطلاع داده شود.
۳ ـ این دارو نباید بیش از ۴ هفته مصرف گردد مگر آن که مطابق با دستور پزشک تجویز شده باشد.
۴ ـ از مصرف داروهای OTC نظیر آسپیرین، ضد سرفه زیرا ممکن است بیماری را تشدید بخشند.
۵ ـ این دارو را به هیچ کس دیگر توصیه نکنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

موارد اندکی از مصرف بیش از حد دارو گزارش شده‌اند. مسمومیت زمانی رخ می‌دهد که دوزاژ تجمعی بیش از mcg ۱۶۰ شده باشد. به ناراحتی گوارشی در این زمینه توجه گردد. تنها درمان به صورت حمایتی صورت می‌پذیرد.

Mitomycin میتومایسین

Mutamycin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inj: 2 , 5 , 10mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، موجب می‌شود که دو رشته DNA به هم متصل بشوند این دارو، باعث مهار ساخت DNA و RNA و پروتئین می‌شود.

این دارو، بیشتر در انتهای فاز G_1 و ابتدای فاز S اثر می‌کند نیمه عمر این دارو ۶۰-۵۰، دقیقه است.

مدت تاثیر این دارو، ۳ ماه می‌باشد. دفع این دارو، ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اندیکاسیون‌ها و دوزاژ متغیر است.

سرطان پانکراس / پستان / کولون / معده / ریه / کبد / سر و گردن

بالغین: ۲mg/m²، روزانه وریدی به مدت ۵ روز تجویز می‌شود. بعد ۲ روز درمان متوقف می‌شود و بعد این دوزاژ مجدداً به مدت ۵ روز تجویز می‌شود.

تجویز دوره بعدی به شرطی است که WBC، بالاتر از ۴ هزار و پلاکت بالاتر از ۱۰۰ هزار باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اختلالات انعقادی / عفونت‌های خطیر / حاملگی / ترومبوسیتوپنی

احتیاط: اختلالات کلیه / میلوساپرشن

تداخلات

مصرف همزمان، **دوکسوروبیسین**، اثرات سمی قلبی را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان **داروهای مضعف مغز استخوان**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

رادیوتراپی همزمان، اثرات مضعف مغزاستخوان این دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح BUN و کراتینین سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Hema:** دپرسیون مغزاستخوان / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- **GI:** تهوع / استفراغ / کاهش اشتها
- **Other:** آلوپسی برگشت‌پذیر / مسمومیت کلیوی / پارستزی / خارش / پوسته‌ریزی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید در صورتی که تعدادگلبول‌های سفیدکمتر از ۲۰۰۰/mm³ و گرانولوسیت‌ها کمتر از ۱۰۰۰/mm³ و یا پلاکت‌ها کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm³ شد دارو را قطع کرده به پزشک اطلاع دهید.

۲ ـ قبل و طی درمان لازم است تست‌های عملکرد کلیوی، گرافی از قفسه سینه انجام شوند. طی درمان گرافی از قفسهٔ سینه هر ۲ هفته یک بار انجام می‌گیرد.

۳ ـ توجه به تظاهرات سندرم کشندهٔ اورمیک همولیتیک داشته باشید. هیپرتانسیون، ترومبوسیتوپنی، آنمی

همولیتیک میکروآنژیوپاتیک، این عوارض طی درمان طولانی مدت ممکن است ایجادشوند.
۴ـ پیش از شروع درمان و درطول آن، تست‌های کلیوی نظیر BUN، اسید اوریک، کراتینین ادرار و الکترولیت‌ها را چک کنید.
۵ـ میزان I&O را کنترل نموده در صورتی که برون‌ده ادراری به کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت افت پیدا کند پزشک را مطلع سازید.
۶ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت یک بار کنترل نمایید در صورتی که افزایش یابدمی‌تواند دلیلی بر شروع عفونت باشد.
۷ـ تست‌های کبدی را قبل و طی درمان کنترل نموده پس از آن برحسب نیاز به طور ماهانه تکرار می‌شوند این تست‌ها عبارتند از: ALT، AST، آلکالین فسفاتاز مراقب پوست زرد، خارش، ادرار تیره و مدفوع بی‌رنگ، درد شکم، تب و اسهال باشید.
۸ـ هر ۸ ساعت حفرات بدن و غشاء مخاطی را از نظر خون مخفی در مدفوع، هماچوری، کبودی و پتشی بررسی نمایید.
۹ـ بیمار را از نظر فیبروز ریوی وبرونکواسپاسم مدنظر داشته باشید.
۱۰ـ موارد زیر را بررسی و گزارش کنید: دیس‌پنه، کراکل، سرفه بدون خلط، درد قفسه سینه، تاکی‌پنه، خستگی بیش از حد، تاکی‌کاردی، رنگ‌پریدگی، لتارژی
۱۱ـ تاثیرات آلوپسی را بر روی بدن بررسی نموده از بیماربخواهید راجع به این تغییرات صحبت کند.
۱۲ـ التهاب حفرهٔ دهانی و شکنندگی پوست را بررسی کنید.
۱۳ـ هر ۸ ساعت حفرهٔ دهانی را از نظر خشکی، زخم، درد، پچ‌های سفید، خونریزی ودیس‌فاژی مدنظر قرار دهید.
۱۴ـ تحریک موضعی، درد و سوزش در محل تزریق را بررسی کنید.
۱۵ـ نشانه‌های گوارشی نظیر اسهال وکرمپ‌های شکمی را مدنظر قرار دهید.
۱۶ـ علائم اسیدوز و دهیدراتاسیون را بررسی کنید: تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون‌ده ادرار، پوست خشک، بی‌قراری و ضعف.

M

تجویز

راه داخل وریدی

۱ـ درصورت پیدایش نشت از محل تزریق لازم است انفوزیون متوقف شده و در محل ازکمپرس یخ استفاده شود.
۲ـ به منظور پیشگیری از استفراغ، ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از دارو از ضد استفراغ استفاده کنید.
۳ـ دارو را می‌توان به صورت زیر رقیق کرد: 5mg را با 10mL و 10mg را با ۴۰ میلی‌لیتر آب استریل قابل تزریق و یا N/S رقیق نموده آن را تکان داد تا شفاف شودسپس از راه سه راهی در عرض ۱۰ـ۵ دقیقه تزریق کرد. رنگ محلول آماده شده خاکستری است.

V سازگاری با دیگر داروها

دگزامتازون،هیدروکورتیزون

سازگاری با محلول‌ها

رینگر لاکتات،کلرورسدیم ۰/۳ درصد و ۰/۵ درصد

سازگاری داخل سرنگ

بلئومایسین، سیس پلاتین، سیکلوفسفاماید،دوکسوروبیسین، فلوئوراسیل، فورزماید، هپارین، لکوورین، متوتروکسات، متوکلوپرامید،وین بلاستین،وین کریستین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول،بلئومایسین،سیس پلاتین،سیکلوفسفامایدء فورزماید، هپارین،لکوورین، ملفالان، متوتروکسات، متوکلوپرامید، تیوتپا،وین بلاستین،وین کریستین.

X توصیه‌ها

۱ـ هر ۸ـ۶ ساعت دهان با آب، مسواک نرم و جوش شیرین شسته شده درصورت بروزاستوماتیت به صورت ۲ بار در روز ازاپلیکاتورهای سرپنبه‌ای و مسواک نرم برای شستشوی دهان استفاده گردد. نخ دندان‌های بدون واکس باید به کار گرفته شوند.
۲ـ بعد از آماده‌کردن محلول، می‌توان به مدت ۱ هفته در درجه حرارت اتاق و به مدت ۲ هفته در یخچال

نگهداری کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمان عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه شکایت از عوارض جانبی به پزشک یا پرستار گزارش گردند.
۲ ـ طی درمان احتمال ریزش موو جود دار داستفاده از هرپیس و کلاه‌گیس می‌تواند سبب شود تا احساس بهتری نسبت به خودداشته باشید. مویی که جدید می‌روید از نظر رنگ و ضخامت با نوع ابتدایی متفاوت خواهدبود.
۳ ـ از مصرف غذاهای سفت، داغ و حاوی اسیدسیتریک در صورت بروزاستوماتیت پرهیز کنید.
۴ ـ روزانه دهان را معاینه کرده در صورت بروز خونریزی، پچهای سفید و زخم پزشک رامطلع سازید.
۵ ـ در صورتی که سطح گرانولوسیت‌هاکاهش یافته از حضور در اماکن شلوغ و تماس با افرادعفونی اجتناب ورزید.

Mitotane میتوتان

Lysodren

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سرکوبگر قشر آدرنال
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم ـ ضدآدرنال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایـن دارو، بـه طـور انـتخابی کـاربرد قشـر آدرنـال را مـهار مـی‌نماید. احـتمالاً مـتابولیتش بـه پـروتئین‌های مـیتوکندریال در قشـر آدرنـال، مـتصل مـی‌شود و مـنجر بـه مـرگ سـلولی مـی‌شود. ایـن دارو، در بـدن بـه طـور گسترده‌ای توزیع می‌شود. متابولیسم این دارو کبدی است. این دارو، دفع ادراری و صفراوی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان‌های کورتکس آدرنال که غیرقابل عمل هستند.
بالغین: 2-6g روزانه، در دوزهای منقسم (۴ـ۳ بار در روز)
اگر لازم باشد می‌توان دوز را تا 9-10g روزانه، افزایش داد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: بیماری کبدی

تداخلات

ایـن دارو مـی‌توانـد، بـاعث افـزایش مـتابولیسم داروهـایی مـثل **بـاربیتورات‌ها / فـنی‌توئین و داروهـای ضدانعقاد خوراکی** شود.
اسپیرونولاکتون، می‌تواند اثر این دارو را خنثی بکند.
این دارو می‌تواند اثر **گلوکوکورتیکوئیدها و مینرالوکورتیکوئیدها** را افزایش بدهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح پلاسمایی کورتیزول، 17-OHCS ادرار و اسیداوریک راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / افسردگی / ضعف / اختلال کار مغزی / احساس عدم تعادل / سرگیجه
- **GI:** تهوع / استفراغ / بی‌اشتهایی / اسهال
- **Derm:** راش / درماتیت / کلوآسما / پوسته‌پوسته‌شدن اطراف بینی
- **Other:** افزایش بزاق / هماچوری / کاهش شنوائی / ویزینگ / هیپوتانسیون / درد مفصل / درد عضله

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

Mitoxantrone (AS HCL) میتوکسانترون

Novantrone

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 2mg/ml (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار آنزیم توپوایزومراز "II" می‌شود و DNA را می‌شکند. اثر این دارو، در انتهای فاز S بیشتر است. این دارو به طور گسترده‌ای در بافت‌های بدن توزیع می‌شود. نیمه عمر این دارو، ۵/۸ روز است. دفع این دارو، ادراری و صفراوی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اندیکاسیون‌ها و دوزاژ، متغیر است.

سرطان پیشرفته پستان و لنفوم غیرهوچکین

بالغین: $14mg/m^2$ وریدی، به صورت تک‌دوز

این درمان هر ۲۱ روز تکرار می‌گردد.

این دارو همچنین در MS مقاوم کاربرد دارد:

در بالغین، $12mg/m^2$ هر ۳ ماه یک بار

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی / شیردهی

احتیاط: بیماری‌های ناتوان‌کننده / اطفال / اختلال عملکرد کبد / عفونت فعال / اختلال عملکرد قلبی یا کلیوی

تداخلات

از مخلوط کردن این دارو، در سرم‌های دارای هپارین، باید خودداری کرد.

با مصرف همزمان سایر داروهای ضدنئوپلاسم یا درمان رادیوتراپی احتمال دپرسیون مغز استخوان بیشتر می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح سرمی AST، ALT، Alk-P، بیلی‌روبین و اسید اوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** کاهش عملکرد بطن چپ / تندی ضربان قلب / آریتمی / تغییرات EKG
- **Derm:** آلوپسی / تغییر رنگ درم
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / درد شکم / سمیت کبدی
- **Hema:** آنمی / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- **Other:** تغییر رنگ اسکلرا / هیپریوریسمی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به صورت هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از $4000/mm^3$ یا شمارش پلاکتی کمتر از $75000/mm^3$ گردید دارو را قطع کرده و نتایج را به پزشک اطلاع دهید.

۲ ـ قبل و طی درمان تست‌های کبدی، بیلی‌روبین، AST، ALT و آلکالین فسفاتاز را چک نموده و پس از آن ماهانه این موارد را چک کنید.

۳ـ تست‌های کلیوی: BUN، اسید اوریک سرم، کراتینین ادرار والکترولیت‌ها را قبل و طی درمان چک نمایید.
۴ـ هر ۸ ساعت خونریزی، هماچوری، خون در مدفوع، کبودی و پتشی در حفرات بدن و غشاء مخاطی را کنترل کنید.
۵ـ موارد زیر را بررسی و گزارش کنید: پوست و اسکلرای زرد، ادرار تیره، مدفوع روشن، خارش پوست، درد شکم و اسهال.
۶ـ پیش از شروع درمان و طی آن ECG، اکو، رادیوگرافی قفسهٔ سینه، RAI، آنژیوگرافی انجام دهید تا کسر تخلیه‌ای تعیین گردد. این دارو می‌تواند سبب مسمومیت قلبی شود این عارضه ممکن است طی درمان یا سال‌ها بعد از قطع درمان پدید آید.
۷ـ اسیدوز و علایم دهیدراتاسیون را کنترل نمایید: تنفس سریع، تورگور پوستی ضعیف، کاهش برون ده ادراری، پوست خشک، بی‌قراری و ضعف.
۸ـ تظاهرات لوسمی میلوژنیک حاد ثانویه (AML) را در نظر بگیرید ممکن است بعد از اتمام دارو پدید آیند.
۹ـ بیمار را از نظر استنوز میترال بررسی کنید: MUGA و کسر تخلیه‌ای بطن چپ را اندازه بگیرید. در صورتی که دوز تجمعی دارو بیش از $100\,mg/m^2$ گردد نشانه‌های CHF ممکن است پدید آید این دارو را برای بیمارانی که lifedose بیشتر از $140\,mg/m^2$ و یا در صورتی که کسر تخلیه‌ای بطن چپ کمتر از ۵۰٪ باشد نباید تجویز نمود.
۱۰ـ این دارو را در افرادی که دچار تنگی میترال بوده و یا اگر تعداد نوتروفیل‌ها کمتر از $1500/mm^3$ شده باشد نباید تجویز کرد.
۱۱ـ در تمامی زنان دوران باروری باید تست بارداری به صورت دوره‌ای انجام شود حتی اگر از روش‌های ضد بارداری استفاده گردد.

تجویز

۱ـ در صورت امکان از داروهای عضلانی، زیرجلدی و یا وریدی استفاده نشود. ترجیحاً داروهای خوراکی به کار رود تا از پیدایش عفونت پیشگیری به عمل آید.
۲ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از به‌کارگیری دارو از ضد استفراغ استفاده نمایید.

راه داخل وریدی:

می‌توان دارو را با ۵۰ ml نرمال سالین یا دکستروز واتر پنج درصد رقیق کرده در عرض ۵ـ۳ دقیقه انفوزیون کرد. می‌توان دارو را با میزان بیشتری نرمال سالین یا DW5% رقیق ساخت و در عرض ۳۰ـ۱۵ دقیقه انفوزیون نمود. محل تزریق را از نظر نشت بررسی کنید.

سازگاری با دیگر داروها

سیکلوفسفاماید، سیتارابین، فلوئوراسیل، هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم

سازگاری با محلول‌ها

کلرورسدیم ۰/۹٪، دکستروز سالین، دکستروز واتر پنج درصد

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، کلادریبین، فلودارابین، ملفالان، تیوتپا، وینورلبین.

توصیه‌ها

۱ـ از رژیم مایعات استفاده کنید. نوشابه‌های کربن‌دار، ژله، نان تست خشک را می‌توان به رژیم غذایی بیمار اضافه کرد در صورتی که بیمار دچار تهوع و استفراغ نباشد.
۲ـ سه تا چهار بار در روز دهان را با آب و سودا شستشو دهید. دو تا چهار بار در روز دهان را با برس نرم یا اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای بشویید. از نخ دندان‌های بدون موم استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ عوارض جانبی دارو را به پرستار یا پزشک گزارش دهید.
۲ـ در صورت بروز استوماتیت از مصرف غذاهای حاوی اسید سیتریک، داغ و سفت اجتناب ورزید.
۳ـ هرگونه خونریزی، نقاط سفید و زخم در دهان را گزارش نمایید. دهان روزانه باید معاینه شود.
۴ـ رنگ صلبیه و ادرار ممکن است به آبی یا سبز تغییر یابد.

۵ـ در صورت حاملگی به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

محلول تهیه شده را می‌توان به مدت ۱۴ روز، در درجه حرارت ۲ـ۸°C، نگهداری کرد.

Mivacurium Chloride — میوا کوریوم کلراید

Mivacron

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدودکننده غیردپولاریزان عصبی عضلانی
طبقه‌بندی درمانی: شل‌کننده عضلات اسکلتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 2mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار انتقال ایمپالس‌های عصبی از طریق باندشدن به محل‌های گیرنده کولینرژیک می‌گردند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نکته: دوزاژ در اشخاص مختلف فرق می‌کند و باید دوز دارو را براساس شخص تعیین نمود.

کمک بیهوشی عمومی، تسهیل انتوباسیون داخل تراشه، فراهم‌کردن شلی عضلات اسکلتی در جراحی یا ونتیلاسیون مکانیکی

بالغین: معمولاً ۰/۱۵mg/kg به صورت IV push طی ۵ـ۱۵ ثانیه. دوزهای مکمل ۰/۱mg/kg IV، هر ۱۵ دقیقه برای نگهداری شلی عضلات. یا نگهداری بلوکاژ عصبی عضلانی باانفوزیون مداوم ۴mcg/kg/min با شروع همزمان با دوز اولیه.

نکته: دوز دارو در بیماران end-stage کلیوی یا اختلالات کبدی باید تا ۵۰٪ کاهش یابد.

اطفال ۲ تا ۱۲ سال: ۰/۲mg/kg به صورت IV push در مدت ۵ـ۱۵ ثانیه.

دوز نگهدارنده در اغلب بچه‌ها مورد نیاز است، بیشتر اطفال به دوز ۵ـ۳۱mcg/kg/min (میانگین ۱۴mcg/kg/min) پاسخ می‌دهند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو

احتیاط: بیماران با کاهش فعالیت پلاسمایی کولین استراز (احتیاط فراوان)، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان منتشرشده، بیماری‌های عصبی عضلانی (MG یا سندرم میاستنیک)

تداخلات

مصرف همزمان با **آمینوگلیکوزیدها، باسیتراسین، ملح منیزیم، پلی‌میکسین B** سبب افزایش ضعف عضلانی می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** آریتمی، برادیکاردی، فلاشینگ، تاکیکاردی وهایپوتانسیون
- **Derm:** اریتما، راش، کهیر
- **Resp:** برونکواسپاسم، آپنه یا نارسایی تنفسی

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر اختلالات الکترولیتی (پتاسیم، منیزیوم) چک کنید ممکن است به افزایش عملکرد این دارو بیانجامد.

۲ـ V/S (فشارخون، نبض، تنفس و راه هوایی) را تا زمانی که بیمار کاملاً از ریکاوری خارج نشده است به دقت کنترل کنید. به تعداد، عمق والگوی تنفسی توجه نموده قدرت چنگ زدن بیمار را بررسی کنید.

۳ـ میزان I&O را کنترل نموده احتباس، تکرر و تأخیر در شروع دفع ادرار را بررسی کنید.

۴ـ در زمان ریکاوری میزان فلج صورت، دیافراگم، ساق پا، بازو و بقیهٔ بدن را چک نمایید.

۵ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، تب، دیسترس تنفسی، خارش را در نظر گرفته در صورت بروز دارو باید قطع گردد.

۶ـ اختلالات الکترولیتی اثرات دارو را افزایش می‌دهند.

تجویز

۱ـ توسط متخصص بیهوشی از تحریک عصبی استفاده نمایید تا میزان بلوک عصبی ـ عضلانی مشخص گردد.

۲ـ برای معکوس نمودن اثر بلوک عصبی ـ عضلانی از آنتی کولین استراز استفاده کنید.

۳ـ تزریق وریدی باید به صورت آهسته در عرض ۲ـ۱ دقیقه (فقط توسط متخصص بیهوشی) انجام گردد.

۴ـ تنها از محلول های تازه استفاده کنید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

تیوپنتال

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید از منجمد کردن دارو بپرهیزید.

۲ـ در صورتی که برقراری ارتباط در دورهٔ ریکاوری مشکل است از بلوک عصبی ـ عضلانی اطمینان حاصل کنید.

۳ـ هر ۲ ساعت به منظور پیشگیری از خشک شدن قرنیه از اشک مصنوعی استفاده کرده و چشم راپپوشانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از فلج فک، پلک، سر، گردن و بقیه بدن

درمان مصرف بیش از حد دارو

نئوستیگمین، کنترل U/S، ممکن است به تهویه‌ساز مکانیکی نیاز باشد.

Moclobemide موکلوبماید

Manerix/Aurorix/Maclamine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده انتخابی MAO

طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 150mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

نیمه عمر این دارو، حدوداً ۳/۵ـ۱ ساعت است. این دارو به آسانی از GI، جذب می‌شود. متابولیسم دارو کبدی است. دفع از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی

بالغین: ۳۰۰ـ۴۵۰mg روزانه منقسم هر ۸ ساعت

دوز نگهدارنده: معمولاً روزانه، ۱۵۰mg می‌باشد.

بی‌اشتهایی و پرخوری عصبی

بالغین: ۳۰۰ـ۶۰۰mg، روزانه منقسم هر ۸ ساعت.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اختلال عملکرد کبدی شدید /فئوکروموسیتوم

احتیاط: شیردهی /حاملگی /اختلال سایکوتیک /اختلالات دوقطبی /تیروتوکسیکوز

تداخلات

مصرف همزمان سایر **داروهای ضدافسردگی / دکسترومتورفان و سمپاتومیمتیک‌ها** توصیه نمی‌شود.

این دارو می‌تواند اثر **NSAIDs** را تشدید بکند.

سایمتیدین، می‌تواند متابولیسم این دارو را مهار بکند.

مصرف همزمان **لوودوپا**، احتمال خطر حمله حادهیپرتانسیون را به همراه دارد.

با مصرف همزمان **داروهای مسکن مخدر**، احتمال دپرسیون CNS تشدید می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش آنزیم‌های کبدی ممکن است روی دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: آژیتاسیون /سرگیجه /سردرد /بی خوابی /بی‌قراری
- Derm: راش /ادم /کهیر
- GI: خشکی دهان /اسهال /یبوست /تهوع /استفراغ

نکته: این دارو می‌تواند در افراد مسن، هیپوناترمی ایجاد بنماید.

مصرف در شیردهی

بهتر است تجویز نشود، در مواردی که شدیداً نیاز است، با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بهتر است این دارو بعد از غذا، تجویز شود.
۲ ـ کنترل عملکرد کبدی و کلیوی، در طی درمان لازم است (LFT، Cr و BUN).
۳ ـ بیمار را باید از نظر اختلالات رفتاری، تحت نظر قرار داد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از مصرف مواد حاوی تیرامین اجتناب ورزید.
۲ ـ در صورت پیدایش عوارض جانبی پزشک را مطلع سازید.
۳ ـ تا مشخص شدن اثرات دارو از رانندگی و دیگر اعمال نیازمند به هوشیاری بالا اجتناب کنید.

M

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق، نگهداری شود.

Molgramostim (GM CSF) مولگراموستیم

Leucogen/Leucomax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فاکتور صناعی محرک رشد کلونی ماکروفاژها و گرانولوسیت‌ها
طبقه‌بندی درمانی: ضدنوتروپنی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Inj: 0.15 , 0.4mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب می‌شود تمایز و پرولیفراسیون نوتروفیل‌ها افزایش پیدا بکنند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیوند مغز استخوان

بالغین: 10 mcg/kg روزانه، انفوزیون وریدی در طی ۶-۴ ساعت به مدت ۳۰ روز

نوتروپنی به علت مصرف گان‌سیکلویر

بالغین: 5mcg/kg، روزانه SC

پس از تجویز ۵ روز، میزان دارو برحسب شمارش نوتروفیل تعدیل می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /بیماری میلوئید بدخیم

احتیاط: بیماری تنفسی /حاملگی /شیردهی /نارسایی قلبی

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه /تشنج /گیجی
- CV: درد قفسه سینه /نارسایی قلبی /آریتمی /پریکاردیت /هیپوتانسیون
- GI: تهوع /استفراغ /شکم درد /بی‌اشتهایی
- Other: درد عضله /واکنش آنافیلاکسی /راش /خارش /تنگی نفس

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی نظیر CBC و شمارش پلاکتی را قبل از شروع درمان کنترل نمایید طی درمان لازم است ۲ بار در هفته این موارد چک شوند. ۲ روز بعد از درمان ممکن است نوتروفیل‌ها افزایش یابند.

۲ ـ BP، تنفس و نبض را قبل و طی درمان انجام دهید.

۳ ـ دردهای استخوانی را چک کرده و از مسکن‌های ملایم برای رفع آن استفاده نماید.

تجویز

۱ ـ ویال‌های دارو به صورت تک دوز بوده، بعد از کشیدن دوز مربوطه بقیهٔ دارو نباید نگاهداشته شود.

۲ ـ به مدت ۲ هفته و یا تا زمانی که ANC بعد از افت ناگهانی نوتروفیل‌ها به دنبال شیمی درمانی به میزان $10000/mm^3$ نرسیده ادامه می‌یابد.

راه انفوزیون مداوم داخل وریدی

دارو را با دکستروز واتر ۵ درصد حل کنید تا غلظت بیشتر از ۱۵ میکروگرم در میلی‌لیتر به دست آید. ویال این دارو یک بار مصرف است و در عرض ۳۰ـ۱۵ دقیقه انفوزیون می‌شود (شیمی درمانی). به منظور پیوند مغز استخوان می‌توان دارو را در عرض ۲۴ـ۴ ساعت انفوزیون کرد. برای رقیق‌سازی دارو از نرمال سالین استفاده نکنید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمیکاسین، آمینوفیلین، آمپی‌سیلین، بلئومایسین، گلوکونات کلسیم، کربوپلاتین، کارموستین، سفازولین، سفتازیدیم، کلرپرومازین، سایمتیدین، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، داکاربازین، دانوروبیسین، دگزامتازون، دیفن‌هیدرامین، دوکسوروبیسین، فلوکونازول، هالوپریدول، گالیوم، گان‌سیکلوویر، هیدروکورتیزون، لورازپام، لکوورین، هیدروکسی‌زین، ملفالان، مپریدین، مایکونازول، کلرید پتاسیم، توبرامایسین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، زیدوودین، وینورل بین.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در یخچال نگاهدارید. آن را منجمد نکنید. دارو را می‌توان در درجه حرارت اتاق بیش از ۶ ساعت نگاه داشت.

۲ ـ از تکان دارو اجتناب ورزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم‌وجود عفونت

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ برای تزریق از سوزن یک بار مصرف استفاده کرده، دستورالعمل داخل جعبه دارو را مطالعه کنید.

Mometasone furoate — مامتازون فوروآت

Asmanex Twisthaler

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کورتیکواستروئید

طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب، ضد آسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inhalation powder: 220mcg per inhalation

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مقدار کمی از این دارو در پلاسما می‌ماند. درگلبول‌های قرمز انتشار نمی‌یابد، به طور وسیع در کبد و از طریق CYP3A4 متابولیزه می‌شود. به طور قابل توجه از طریق مدفوع و مقداری از آن در ادرار دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
استنشاقی	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

عمل ضد آسم این دارو ناشناخته است هر چند کورتیکواستروئیدها سبب مهار سلول‌ها و میانجی‌های مرتبط با التهاب شده لذا واکنش‌های آسماتیک را کاهش می‌دهند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان نگاهدارندهٔ آسم، آسم در بیماران نیازمند به کورتیکواستروئیدهای خوراکی

بالغین و کودکان ۱۲ سال بیشتر از یک برونکودیلاتور یا کورتیکواستروئید استنشاقی استفاده می‌کنند: ابتدا ۲۳۰mcg از طریق استنشاق دهانی روزانه که معمولاً عصر استفاده می‌گردد. حداکثر میزان دوز ۴۴۰mcg روزانه می‌باشد.

بالغین و کودکان ۱۲ ساله و بزرگتر که یک کورتیکواستروئید خوراکی مصرف می‌کنند: ۴۴۰mcg دو بار در روز از طریق استنشاق دهانی حداکثر میزان دوزاژ ۸۸۰mcg روزانه است حداقل در فاصلهٔ زمانی یک هفته از شروع این دارو دوزاژکورتیکواستروئید خوراکی بایدکاهش یافته و نباید بیشتر از ۲/۵mg روزانه در هفته باشد. بعد از قطع‌کورتیکواستروئیدهای خوراکی، دوزاژ ماماتزون راکاهش دهید تا به کمترین و مؤثرترین دوزاژ کافی برسد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت، درمان ابتدایی استاتوس آسماتیکوس و یا دیگر دوره‌های حاد آسم وبرونکواسپاسم حاد.
احتیاط: بیمارانی که دچار کاهش محتوای استخوانی شده‌اند. سابقهٔ خانوادگی استئوپروزیس، بی‌حرکتی طولانی مدت، استفادهٔطولانی‌مدت از داروهای کاهندهٔ تودهٔاستخوانی، بیمارانی که تحت تبدیل کورتیکواستروئیدسیستمیک به‌استنشاقی قرار می‌گیرند، بیماران دچار سل حاد، عفونت‌های سیستمیک درمان نشده، هرپس سیمپلکس چشمی و یا تضعیف‌کننده‌های سیستم ایمنی.

تداخلات

کتوکونازول می‌تواند سبب افزایش سطح مامتازون شود لذا همراه با یکدیگر بااحتیاط مصرف می‌گردند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: افسردگی، خستگی، سردرد، بیخوابی.
- EENT: رینیت آلرژیک، خشکی گلو، دیس‌فونی، دردگوش، خونریزی از بینی، تحریک بینی، فارنژیت، پرخونی سینوس‌ها، سینوزیت.
- GI: دردشکم، بی‌اشتهایی، دیس‌پپسی، نفخ، گاستروانتریت، تهوع، کاندیدیازیس دهانی، استفراغ.
- GU: دیس منوره، اختلالات قاعدگی، UTI.
- عضلانی ـ اسکلتی: آرترالژی (درد مفاصل)، درد پشت، میالژی (دردعضلانی) و درد.
- تنفسی: اختلالات تنفسی، عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی.
- دیگر عوارض: سندرم شبه‌آنفلوانزا، عفونت.

اقدامات پرستاری

۱ ـ درصورتی که‌کورتیکواستروئیدسیستمیک به‌استنشاقی تبدیل می‌شود لازم است بیمار از نظر تست‌های عملکردریوی و نشانه‌های آسم مورد بررسی قرارگیرد. همچنین لازم است بیمار از نظر تظاهرات نارسایی آدرنال (خستگی، لتارژی، ضعف، تهوع، استفراغ وهیپوتانسیون) مدنظر قرارگیرد.
۲ ـ بهبودوضعیت عملکرد محورهیپوتالاموس ـهیپوفیز ـآدرنال ممکن است چندین ماه طول بکشد در طول این مدت لازم است بیمار از نظر تظاهرات نارسایی آدرنال بررسی شود.
۳ ـ از آنجایی که‌کورتیکواستروئیدهای استنشاقی نیز ممکن است جذب‌سیستمیک داشته باشند بیمار را از نظر سندرم‌کوشینگ بررسی کنید.
۴ ـ طی درمان‌طولانی‌مدت بیمار را از لحاظ کاهش تودهٔاستخوانی بررسی نمایید.
۵ ـ بیمار را از لحاظ عفونت‌های دهانی، گلوکوم و تضعیف سیستم‌ایمنی مورد ارزیابی قرار دهید.
۶ ـ درصورتی که خانمی باردار تحت درمان با این دارو قرارگیرد لازم است نوزاد از لحاظ هیپوآدرنالیسم بررسی شود.
۷ ـ بیماران سالمند لازم است از لحاظ حساسیت نسبت به اثرات دارو مورد ارزیابی واقع گردند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ استفاده از این دارو باید به صورت منظم و در ساعات خاصی از روز انجام‌گیرد. درصورتی که تنها یک بار در روز از دارو استفاده می‌شود بهتر است عصر باشد.
۲ ـ از این دارو در حملات حادبرونکواسپاسم و آسم استفاده نکنید.
۳ ـ نتیجهٔ مفید از به کارگیری این دارو زودتر از ۲ـ۱ هفته ظاهر نمی‌شود. درصورتی که بیماری شما بدتر شد یا پیشرفت‌نمود به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ درصورتی که بعد از به‌کارگیری این دارو دچار حملهٔبرونکواسپاسم شدید لازم است بلافاصله یک برونکودیلاتور سریع‌الاثر استفاده شود. درصورتی که‌برونکواسپاسم به این دارو نیز جواب نداد فوراً به

پزشک اطلاع دهید.
۵ـ در صورتی که کورتیکواستروئید خوراکی بیمار قطع شده است به وی توصیه شود طی دوره‌های استرس وحملات آسمی از سر گرفته شوند وسپس به پزشک مراجعه گردد.
۶ـ از تماس با افراد مبتلا به آبله مرغان یا سرخک اجتناب نموده، درصورت بروز به پزشک اطلاع دهید.
۷ـ طی درمان طولانی مدت درصورت پیدایش تغییرات بینایی نظیر تاری دید به پزشک اطلاع دهید به کارگیری کورتیکواستروئیدا احتمال بروزگلوکوم را افزایش می‌دهد.
۸ـ تاریخ بازکردن اینهالر را یادداشت نمایید زیرا ۴۵ روز بعد از بازکردن یا زمانی که بر روی قسمت دوز ظرف مربوطه "OO" ظاهر شود باید دور انداخته شود.
۹ـ از اینهالر به درستی استفاده نمایید.

Monobenzone منوبنزون

Aloquin/Benoquin

طبقه‌بندی درمانی: ضدلک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Top cream: 20%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثر این دارو مشابه هیدروکینون می‌باشد. این دارو به طور موضعی برای دپیگمانتاسیون نهایی و دائم پوست طبیعی مبتلایان به ویتیلیگو به کار می‌رود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ویتیلیگوی شدید
بالغین: ۳ـ۲ بار روزانه روی محل مالیده شود، طول درمان ۴ـ۱ ماه است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /کلواسما /کک و مک /ملانوم بدخیم
احتیاط: حاملگی /شیردهی /اطفال
نکته: در طی درمان با این دارو، بیمار باید از معرض تماس با نور آفتاب بپرهیزد.

عوارض جانبی و ناخواسته

● **Derm:** سوزش / خارش /اگزما

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ اگر پس از ۴ـ۱ ماه هیچگونه بهبودی رخ ندهد مصرف دارو باید قطع شود.
۲ـ این دارو باید فقط در موارد ویتیلیگوی شدید، تجویز شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس این دارو با چشم پرهیز کنید.
۲ـ کرم‌های ضد آفتاب مصرف نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C، نگهداری شود.

Mono-Di-Tri-Chloroacetic acid اسید کلرواستیک

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اسید
طبقه‌بندی درمانی: از بین برنده زگیل

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
این دارو در درمان زگیل، مانند زگیل تناسلی کاربرد دارد.
اطراف زگیل را نباید با این دارو آغشته کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط ـ ضایعه بدخیم

عوارض جانبی و ناخواسته
سوختگی پوست /ایجادالتهاب پوستی

اقدامات پرستاری
۱ ـ فقط بایدروی ناحیه مشکل‌دار، مالیده شود.
۲ ـ دور ضایعه را باید با ماده‌ای مثل وازلین چرب کرد، بعد دارو را روی محل مصرف کرد.

شرایط نگهداری
در ظرف دربسته نگهداری شود.

Montelukast (AS Sodium) مونته‌لوکاست
Singulair

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور لکوترین
طبقه‌بندی درمانی: ضدآسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Tab: 10mg
Chewable tab: 5mg
Granule: 4mg/Sachet

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو رسپتورهای سیستئینیل لکوترین راه‌های هوایی را مهار می‌نماید. جذب این دارو سریع است.
میزان اتصال پروتئینی این دارو، ۹۹درصد می‌باشد. طول مدت اثر دارو، ۲۴ ساعت می‌باشد
دفع این دارو، اکثراً مدفوعی و کمی هم ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی و درمان آسم
بالغین: ۱۰mg روزانه یک بار، در هنگام خواب
اطفال: ۱۴ـ۶ سال: ۵mg روزانه یک بار، در هنگام خواب

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / حمله آسم / آسم استاتوس
نکته: بی‌خطربودن این دارو، در اطفال کوچک‌تر از ۶ سال اثبات نشده است.
احتیاط: حاملگی /شیردهی
نکته: این قرص حاوی فنیل آلانین است.

تداخلات
ریفامپین و فنوباربیتال متابولیسم کبدی این دارو را افزایش می‌دهند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح ALT و AST شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد /سرگیجه /خستگی
- **GI:** دردشکمی /سوءهاضمه
- **Other:** دندان درد / راش / سرفه

مصرف در شیردهی
با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیماران بزرگسال را به طور دقیق از نظر سندرم چرج اشتراوس (Churg-strauss) بررسی کنید این سندرم ممکن است به صورت نادر ایجادشود، تظاهرات عبارتند از:ائوزینوفیلی،وسکولیت، راش، بدترشدن نشانه‌های ریوی،عوارض قلبی و نوروپاتی

۲ ـ طی درمان CBC وبیوشیمی خون را چک کنید.

۳ ـ تعداد تنفس، ریتم و عمق تنفس را بررسی کنید. به صورت دو طرفه صداهای ریوی راگوش نمایید. در صورت بروز موارد غیرطبیعی به پزشک اطلاع دهید.

۴ ـ واکنش‌های آلرژیک را از نظر راش،کهیر مورد بررسی قرار دهید در صورت بروز دارو باید قطع شود.

تجویز

راه خوراکی

روزانه به هنگام عصر استفاده شود.

گرانول

۱ ـ ممکن است به صورت مستقیم در داخل دهان قرار گرفته یا با یک قاشق غذاخوری غذای نرم و پوره مانند(هویج،سس سیب، بستنی و یا برنج) مخلوط نمود و مصرف کرد.

۲ ـ پاکت دارو را تا زمانی که آماده برای استفاده نشده باز نکنید و در عرض ۱۵ دقیقه مصرف کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از توانایی برای تنفس بهتر

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ داروهای OTC را چک کنید. داروهای مصرفی را از لحاظ اپی‌نفرین بررسی نمایید. این داروها می‌توانند سبب افزایش تحریک پذیری گردند. از مصرف الکل اجتناب ورزید.

۲ ـ از آنجایی که ممکن است گیجی رخ دهد از انجام کارهای خطرناک بپرهیزید.

۳ ـ این دارو برای مقابله با حملات حاد آسم استفاده نمی‌شود.

۴ ـ در صورتی که حساسیت نسبت به آسپیرین شناخته شده است، زمانی که از این دارو استفاده می کنید NSAIDs به کار نبرید.

۵ ـ در صورتی که ورزش سبب ایجاد حملات آسم می‌شود از آگونیست‌های β آدرنرژیک استنشاقی استفاده نمایید.

۶ ـ این دارو برای آسم ناشی از فعالیت مناسب نیست.

۷ ـ این دارو حاوی فنیل آلانین است.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۰ـ۳۰°C، و در جای خنک نگهداری شود.

Morphine Sulfate مورفین

Duramorph/Roxanol/Morcap/Statex/Morphitec

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اُپیوئید

طبقه‌بندی درمانی: ضددرد مخدر

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (در دوز بالا یا مصرف دراز مدت D)

طبقه‌بندی براساس DEA: C-II

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL

Tab: 10mg

Supp: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

آلکالوئیداوپیوم می‌باشد و به رسپتورهای اختصاصی در CNS، اتصال می‌یابد مدت تاثیر این دارو، ۵ـ۴ ساعت است. این دارو به سهولت از GI جذب می‌شود. این دارو، معمولاً موجب افزایش تون عضلات صاف می‌شود.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر
SC	۲۰ دقیقه	۹۰ـ ۵۰ دقیقه
IM	۳۰ـ۱۰ دقیقه	۶۰ـ۳۰ دقیقه
IV	سریع	۲۰ دقیقه

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درد شدید

بالغین: 15mgـ4، SC یا IM.

اطفال: 0/2mg/kgـ0/1، SC حداکثر دوزاژ 15mg می‌باشد.

نکته: از این دارو، می‌توان پیش از القاء بیهوشی نیز استفاده کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: تروما به سر /اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی /بیماری تنفسی /تشنج /افراد مسن /سابقه اعتیاد /دیس ریتمی‌های فوق بطنی /هیپوتیروئیدیسم /BPH /MG /شکم حاد

نکته: بی‌خطربودن این دارو، در سنین کمتر از ۶ ماه ثابت نگردیده است.

تداخلات

مصرف همزمان MAOIs، احتمال ایجاد واکنش‌های خطرناک را زیاد می‌کند.

سایمتیدین، درمتابولیسم این دارو اختلال ایجاد می‌نماید.

مصرف همزمان خواب‌آورها و آرام‌بخش‌ها موجب افزایش احتمال دپرسیون CNS می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرخوشی /سردرد /میوز /تشنج /کابوس شبانه /ترمور
- **CV:** طپش قلب /سنکوپ /ادم /تاکی‌کاردی
- **GI:** خشکی دهان /یبوست /تهوع /استفراغ /کاهش اشتها
- **GU:** کاهش لیبیدو /اشکال در ادرارکردن
- **Other:** خارش پوستی /دپرسیون تنفسی

نکته: در صورت ایجاددیس ریتمی قلبی /تشنج و واکنش افزایش حساسیت باید دارو قطع شود.

مصرف در شیردهی

حداقل ۳ـ۲ ساعت پس از مصرف این دارو، مادر نباید به‌کودک شیر بدهد.

اقدامات پرستاری

۱ـ محل قرارگیری و نوع و مشخصه درد را بررسی کنید. قبل از شروع و تشدید درد دارو را به کار برید.

۲ـ وضعیت روده‌ای را از نظر یبوست که عارضه‌ای شایع است مدنظر قرار دهید.

۳ـ میزان I&O راکنترل نمایید. از نظر کاهش میزان برون‌ده ادراری به بیمار توجه کنید زیرا می‌تواند دلالت بر احتباس ادراری داشته باشد.

۴ـ BP، نبض، تنفس و مشخصه عمق و تعدادتنفس را بررسی کنید.

۵ـ بیمار را از نظر تغییرات CNS مد نظر قرار دهید: گیجی، خواب‌آلودگی، توهم، اوفوری، سطح هوشیاری و واکنش‌های مردمک باید چک شوند.

۶ـ به واکنش‌های آلرژیک از نظر راش وکهیر توجه کنید.

۷ـ اختلال در عملکردریوی نظیر دپرسیون تنفسی را مد نظر داشته باشید: تعداد و ریتم تنفسی را چک کرده در صورتی که تعدادتنفس کمتر از ۱۲ عدد در دقیقه شود به پزشک اطلاع دهید.

تجویز

۱ـ این دارو را با یک ضداستفراغ به کار برید تا از تهوع و استفراغ پیشگیری به عمل آید.

۲ـ زمانی تشدید و عود درد را بررسی کرده، فواصل دوزاژ دارویی را براساس پاسخ بیمار نسبت به درمان معین نمایید.

۳ـ استفاده از دارو به صورت مداوم می‌تواند نسبت به استفادهٔ PRN بسیار موثرتر باشد.

M

۴ـ ممکن است به صورت کنترل شده در اختیار بیمار قرار گیرد تا خود آن را مورد استفاده قرار دهد.

راه داخل وریدی

دارو را می‌توان با 5mL یا بیشتر آب استریل یا N/S رقیق ساخت و 15mg از دارو را در عرض ۵ـ۴ دقیقه تزریق نمود، می‌توان این دارو را به یک محلول وریدی اضافه نمود. هر 1/1mg در 1mL دکستروز وا تر پنج درصد یا ۱۰ درصد، نرمال سالین و یا هف سالین، رینگر یا رینگر لاکتات رقیق شده و با استفاده از پمپ انفوزیون می‌شود.

۷ سازگاری با دیگر داروها

آتراکوریوم، بکلوفن، بوپی‌واکائین، دوبوتامین، فلوکونازول، فورزماید، مروپنم، متوکلوپرامید، سوکسینیل کولین، وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، بوپی‌واکائین، سایمتیدین، دیمن‌هیدرینات، دیفن‌هیدرامین، فن‌تانیل، هیدروکسی زین، کتامین، متوکلوپرامید، میدازولام، میلرینون، پنتازوسین، پرفنازین، رانی‌تیدین، اسکوپولامین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، آمیکاسین، آمینوفیلین، آمیودارون، آمپی سیلین، آتنولول، آتراکوریوم، کلرید کلسیم، سفازولین، سفوتاکسیم، سفتریاکسون، سفالوتین، کلرامفنیکل، سیس پلاتین، کلادریبین، کلیندامایسین، سیکلوفسفامید، سیتارابین، دگزامتازون، دیگوکسین، دیلتیازوم، دوبوتامین، دوپامین، انالاپریل، اپی‌نفرین، اریترومایسن، اسمولول، فاموتیدین، فن‌تانیل، فلوکونازول، جنتامایسین، هپارین، هیدروکورتیزون هیدرومورفون، انسولین رگولار، لوبتالول، لیدوکائین، لورازپام، سولفات منیزیوم، ملفالان، مروپنم، متوتروکسات، متیل دوپا، متیل پردنیزولون، متوکلوپرامید، متوپرولول، مترونیدازول، میدازولام، میلرینون، نفی سیلین، اگزاسیلین، اکسی توسین، پانکورونیوم، پنی‌سیلین جی، پی‌پراسیلین، کلرید پتاسیم، پروپوفول، پروپرانولول، رانی‌تیدین، بی‌کربنات سدیم، نیتروپروساید سدیم، تیوتپا، توبرامایسین، سولفامتوکسازول، ونکومایسین، وینورلبین، ویتامین B و C، وارفارین، زیدوودین.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در ظروف درب بستهٔ مقاوم به نور نگاه دارید.
۲ ـ به هنگام حرکت به بیمار کمک نمایید.
۳ ـ اقدامات حفاظتی و امنیتی را برای بیمار در نظر بگیرید. بالا آوردن نرده‌های کنار تخت، چراغ خواب، در دسترس بودن نور و زنگ اخبار
۴ ـ بعد از استفادهٔ طولانی مدت باید به تدریج قطع گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش شدت درد

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ فرآورده‌های تأخیری دارو را نجویده و خرد نکنید.
۲ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۳ ـ هرگونه واکنش‌های آلرژیک و تغییر در CNS را گزارش کنید.
۴ ـ در نتیجهٔ استفاده طولانی مدت ممکن است وابستگی جسمی نسبت به دارو ایجاد شود.
۵ ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب ورزید.
۶ـ ممکن است نشانه‌های قطع مصرف دارو پدید آیند: تهوع، استفراغ، کرمپ شکمی، تب، ضعف، و بی‌اشتهایی

درمان مصرف بیش از حد دارو

نالوکسان (نارکان) 0/8mg/۰ـ۰/۲ به صورت داخل وریدی، اکسیژن، مایعات داخل وریدی و وازوپرسور

مولتی‌ویتامین درمانی — Multivitamin Therapeutic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب مولتی‌ویتامین + املاح
طبقه‌بندی درمانی: مکمل غذایی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی

Cap: Vit.A 25000IU + Vit. B1 20mg + Vit. B2 5mg + Nicotinamide 50mg + Vit. B6 10mg + Vit. B12 5mcg + Vit. C 150mg + Biotin 0.25mg + Vit. D 1000IU + Vit. E 10mg (or IU) + Folic Acid 1mg + Dexpanthenol 10mg + Ca 100mg + Mg (As MgO) 5mg + Mn 0.5mg + Mo 0.1mg + Iron 10mg + Zn 0.5mg + P 77.27mg + Cu 1mg

Tab: Vit. A 25000 IU + Vit. B1 20mg + Vit B2 5mg + Nicotinamide 50mg + Vit B6 10mg + Vit. B12 5mcg + Vit. C 150mg + Biotin 0.25mg + Vit. D 500IU + Vit. E 10mg (or IU) + Folic Acid 1mg + Calcium Pantothenate 11.6mg + Ca HPO4, 2H2O129mg + MnSO4, 4H2O 2.05mg + MgO 30mg + CuSO4, 5H2O 3.9mg + Sodium molibdate 2H2O 0.25mg + FeSO4 7H2O 50mg + ZnSO4 7H2O 2.3mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کمبود ویتامین‌ها، مکمل غذایی

روزی یک قرص یا کپسول، طبق نظر پزشک مصرف شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد احتیاط تجویز فسفر: بیماری‌های قلبی / نارسایی قلبی / سیروز / ادم ریه / پانکراتیت حاد / دهیدراتاسیون شدید / استئومالاسی

M

تداخلات

داروهای آنتی‌اسید، کلسیم، ویتامین D، داروهای حاوی پتاسیم و مدرهای نگهدارنده پتاسیم بر جذب فسفر تأثیر می‌گذارند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI**: اسهال، تهوع، دل درد و استفراغ

مصرف در شیردهی

بااحتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ کمبود میزان ویتامین‌ها را مد نظر قرار دهید. معمولاً کمبود چندویتامین با هم رخ می‌دهد.

تجویز

۱ ـ مولتی‌ویتامین‌های مایع به‌صورت رقیق شده و یا رقیق نشده با قطره‌چکان داخل دهان بیمار ریخته می‌شوند. برای استفاده باید از قطره چکان خود دارو استفاده شود.

۲ ـ قرص‌های جویدنی باید جویده شده و نباید به صورت کامل بلعیده شوند.

۳ ـ برای تزریق وریدی لازم است ۵ـ۱۰mL از مولتی ویتامین‌ها با ۱۰۰۰ـ۵۰۰ میلی‌لیتر دکستروز واتر پنج درصد، دکستروز ده درصد، رینگر لاکتات، کلرور سدیم ۰/۹٪ رقیق نمود و انفوزیون کرد.

۴ ـ از محلول‌های حاوی کریستال نباید استفاده نمود زیرا می‌تواند سبب رسوب دارو شده یا امکان دارد رنگ دارو را به زرد روشن تغییر دهد.

سازگاری با دیگر داروها

ایزوپروترنول، متیل دوپا، متوکلوپرامید، مترونیدازول، نوراپی‌نفرین، بی‌کربنات سدیم، وراپامیل

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آمپی‌سیلین، سفازولین، سفالوتین، دیلتیازوم، اریترومایسین، فلودارابین، جنتامایسین، تکرولیموس

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از افزایش سطح ویتامین‌ها به اندازهٔ استاندارد

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به‌منظور پیشگیری از کمبود ویتامین بیشتر، اصول تغذیهٔ صحیح را رعایت کنید.

۲ ـ از مصرف داروهایی که با مولتی ویتامین تداخل دارند، اجتناب ورزید.

۳ ـ رژیم درمانی را کاملاً رعایت کنید.

۴ ـ از مصرف مولتی ویتامین‌های حاوی مواد خوش‌طعم‌کننده و شیرین‌کننده برای کودکان اجتناب ورزید

احتمال مصرف بیش از حد دارو وجود دارد.
۵ـ دور را از دسترس کودکان دور نگاهدارید.

Mumps virus vaccine live واکسن ویروس زنده اوریون

Mumpsvax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: واکسن ویروس زنده اوریون
طبقه‌بندی درمانی: عامل ایمنی فعال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

تزریق یک دفعه این واکسن در ۹۷ درصد اطفال، سبب تولید آنتی‌بادی علیه اوریون می‌شود.

تداخلات

داروهای سرکوب‌گر ایمنی، از این اثر واکسن کم می‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

لنفادنوپاتی /اسهال /تب /سوزش در موضع /واکنش حساسیتی

مصرف در شیردهی

با احتیاط تزریق شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ در صورتی که بیمار سابقه حساسیت به تخم‌مرغ داشته باشد، تجویز نشود.
۲ـ در هنگام تزریق جهت مقابله با واکنش حساسیتی احتمالی، تجهیزات لازم در اختیار باشید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C و دور از نور نگهداری شود.

Mupirocin (Nasal) موپیروسین

Bactrobam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Nasal
Oint: 2% (as calcium)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ریشه‌کن‌کردن کلونیزاسیون استافیلوکوک طلائی در بینی

بالغین: $\frac{1}{2}$ پماد بینی ۲ بار در روز، در هر حفره بینی مالیده شود. طول مدت درمان ۵ روز است.

عوارض جانبی و ناخواسته

سردرد /فارنژیت / آبریزش بینی / سرفه /اسهال / دردگوش / راش

اقدامات پرستاری

اگر واکنش حساسیتی بدهد، مصرف دارو قطع شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت پایین‌تر از ۲۵°C، نگهداری شود.

Mupirocin (Topical) موپیروسین

Bactroloan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

Topical oint: 2%

اشکال دارویی

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با اتصال به آنزیم ایزولوسیل ترانسفر RNA سنتتاز سنتز پروتئین باکتری را مهار می‌کند.
این دارو در غلظت‌های بالا، اثر باکتریوسیدی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

زرد زخم

مقداری از پماد، روزانه ۳ بار روی ضایعه مالیده شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: سوختگی / اختلال کلیوی / زخم‌های بزرگ

عوارض جانبی و ناخواسته

سوزش / خارش / التهاب / سردرد / سرفه

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک: سوزش، احساس سوزن سوزن شدن، تورم و قرمزی بررسی کنید.
۲ ـ بـه تـظاهرات نـفروتوکسیستی (کـاهش بـرون‌ده ادرار، افـزایش BUN و کـراتـینین) واتـوتوکسیستی (وزوز گوش و کاهش شنوایی) توجه نمایید.

تجویز

۱ ـ از میزان کافی دارو استفاده نمایید تا ضایعات را دقیقاً پوشش دهد.
۲ ـ قبل از به کارگیری دارو ناحیه با آب و صابون تمیز شده سپس خشک گردد.
۳ ـ در صورتی که اختلال در عملکرد کلیوی وجود دارد، میزان داروی مصرفی باید کمتر از ۲۰ درصد سطح بدن را بپوشاند.

توصیه‌ها

دارو را در جای خشک و در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازه و تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ محل را شستشو داده خنک کنید بعد لایهٔ نازکی روی موضع بمالید.
۲ ـ اگر واکنش حساسیتی ایجاد شود مصرف دارو قطع گردد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Mycophenolate Mofetil مایکوفنولات موفتیل

Cellcept

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدمایکوفنولیک
طبقه‌بندی درمانی: سرکوب‌کنندهٔ ایمنی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

Tab: 500mg

اشکال دارویی

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از پرولیفراسیون لنفوسیت‌های T و B، در پـاسخ بـه تـحریک سـیستم ایـمنی مـمانعت مـی‌کند. شـروع تاثیر این دارو در طی ۴ هفته می‌باشد. این دارو متابولیسم کبدی دارد.
همودیالیز تاثیر چندانی در برداشت این دارو از خون ندارد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از دفع پیوند آلوژنیک

بالغین: 1g، روزانه ۲ بار.

این دارو معمولاً با سیکلوسپورین و کورتیکواستروئید تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی

احتیاط: اختلالات GI / اطفال

تداخلات

مصرف همزمان آسیکلوبر / گان‌سیکلوبر اثر این داروها را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان سالیسیلات‌ها و پروبنسید اثر مایکوفنولات را زیاد می‌کند.

با مصرف همزمان قرص‌های ضدحاملگی اثر این قرص‌ها کم می‌شود.

آنتی‌اسیدها جذب این دارو را کم می‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد / سرگیجه / ترمور
- GU: عفونت ادراری / هماچوری
- GI: اسهال / یبوست / تهوع / استفراغ / درد شکم / سوءهاضمه
- Hema: آنمی / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- Respiratory: پنومونی / سرفه / تنگی نفس
- Other: آکنه / درد پشت / هیپرتانسیون

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های خونی نظیر CBC را طی درمان به صورت ماهانه انجام دهید.

۲ـ تست‌های کبدی نظیر آلکالین فسفاتاز، AST، ALT و بیلی‌روبین را چک کنید.

تجویز

۷۲ ساعت پیش از پیوند استفاده می‌شود ممکن است همراه بکورتیکواستروئیدها و یا سیکلوفسفاماید به کار رود.

راه خوراکی

۱ـ فرآورده‌های تأخیری دارو را خرد نکنید و نجوید.

۲ـ برای تهیهٔ سوسپانسیون خوراکی بدین ترتیب عمل شود: چندین بار به جدارهٔ بطری دارو ضربه بزنید تا پودرها از جدارهٔ بطری کنده شده 94mL آب باید به تدریج به داخل بطری ریخته شود. ابتدا نیمی از این مقدار را به داخل بطری ریخته سپس بطری را تکان دهید و نیمهٔ باقی‌مانده آب را داخل کنید و مجدداً بطری را تکان دهید.

۳ـ دارو را به تنهایی مصرف کنید تا جذب افزایش یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم رد پیوند

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید زیرا می‌توانند دلالت بر عفونت جدی داشته باشند: تب، راش، اسهال شدید، لرز، خستگی بیش از حد و گلودرد

۲ـ با کاهش توقف در اماکن شلوغ شانس ابتلاء به عفونت را کاهش دهید.

۳ـ قرص‌ها را خرد نکرده و نجوید و کپسول‌ها را باز نکنید.

۴ـ پیگیری تست‌های آزمایشگاهی از اهمیت زیادی برخوردار است.

۵ـ از قرارگرفتن در معرض نور آفتاب اجتناب ورزید.

۶ـ قبل، طی درمان و تا ۶ ماه بعد از اتمام آن از روش‌های ضدبارداری استفاده کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت $15-30°C$، و در جای خشک نگهداری شود.

N

Nafcillin Sodium نفسیلین

Nafcil/Nallpen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پنی‌سیلین نیمه صناعی مقاوم به پنی‌سیلیناز
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
For Inj: 500mg , 1g/vial (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو در برابر پنی‌سیلیناز، مقاوم می‌باشد. جذب این دارو از GI، ناقص است.
این دارو مانع ساخت دیوارهٔ سلولی باکتری می‌گردد. نیمه عمر این دارو، ۹۰-۳۰ دقیقه است.
دفع عمدتاً صفراوی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت سیستمیک به علت جرم‌های حساس (استافیلوکوک اورئوس حساس به متی‌سیلین)
بالغین: ۵۰۰mg IM هر ۶-۴ ساعت، حداکثر دوزاژ روزانه ۱۲g می‌باشد.
یا ۰/۵-۱/۵g IV هر ۴ ساعت، حداکثر دوزاژ روزانه ۲۰g می‌باشد.
اطفال: ۲۵mg/kg هر ۱۲ ساعت، IM.
یا ۱۰-۲۰mg/kg IV، هر ۴ ساعت.
یا ۲۰-۴۰mg/kg IV، هر ۸ ساعت.
نوزادان: ۱۰-۲۰mg/kg، IM هر ۱۲ ساعت.
یا ۱۰-۲۰mg/kg، IV هر ۴ ساعت.
یا ۲۰-۴۰mg/kg، IV هر ۸ ساعت.

نکته: این دارو اندیکاسیون‌های دیگری نیز از جمله استئومیلیت حاد یا مزمن و اندوکاردیت‌های ناشی از ارگانیسم‌های حساس دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط به پنی‌سیلین‌ها یا سفالوسپورین‌ها
احتیاط: در بیماران مبتلا به دیسترس GI با احتیاط تجویز شود.

تداخلات
مصرف همزمان غذا و نوشابه‌های گازدار، از جذب این دارو می‌کاهد.
مصرف همزمان پروبنسید، دفع کلیوی آن را کم می‌کند و سطح خونی این دارو را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب کاهش سطح پتاسیم و کاهش شمارش نوتروفیل، گرانولوسیت و پلاکت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- GU: نفریت حاد بینابینی / وجود خون در ادرار
- Hema: لکوپنی گذرا / ترومبوسیتوپنی / نوتروپنی
- GI: اسهال / تهوع / استفراغ / کولیت پسودوممبرانو
- Other: واکنش افزایش حساسیتی (آنافیلاکسی، تب، راش، خارش، کهیر)

مصرف در شیردهی
بااحتیاط تجویزشود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ I&O راکنترل نمایید. هماچوری والیگوری راگزارش کنید. زیرا داروهای خانوادهٔ پنی‌سیلین در دوز بالا می‌توانند اثرنفروتوکسیک داشته باشند.
۲ ـ در بیماران دچاراختلالات کلیوی، دارو به آهستگی از سیستم کلیوی دفع می‌شود لذامسمومیت سریع رخ می‌دهد.
۳ ـ تست‌های کبدی نظیر AST و ALT راانجام دهید.
۴ ـ تست‌های خونی نظیر WBC، RBC، H&H و زمان خونروی (BT) راچک کنید.
۵ ـ تست‌های کلیوی نظیر آزمون تجزیهٔ کامل ادرار، پروتئین و خون در ادرار نیز BUN و کراتینین راکنترل نمایید.
۶ ـ قبل از شروع درمان کشت و آنتی‌بیوگرام را انجام دهید. بلافاصله بعد از گرفتن کشت می‌توان دارو را شروع کرد.
۷ ـ پیش از شروع درمان و طی آن الگوهای دفع روده‌ای را مدنظر قرار دهید.
۸ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، مشخصه، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه کنترل کنید.
۹ ـ پیش از شروع درمان از آلرژی‌های بیمار سؤال کنید. از نظروجود تنگی نفس، راش و ادم حنجره بیمار راکنترل نمایید در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد. وسایل اورژانس را برای مقابله با آنافیلاکسی در دسترس داشته باشید. به ضایعات پوستی در طول درمان و تا ۱ هفته بعد از قطع دارو توجه کنید.
۱۰ ـ طی درمان طولانی مدت لازم است WBC diff انجام گیرد.

N

تجویز
بعد از تکمیل دورهٔ درمان کشت و آنتی‌بیوگرام انجام شود.

راه داخل وریدی

1gr از دارو را با ۳/۴mL، ۲ گرم را با ۶/۸mL می‌توان حل کرد. برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۱۵ـ۳۰mL آب استریل یا محلول N/S استفاده نمود. ۵۰۰mg از دارو را در عرض ۱۰ـ۵ دقیقه می‌توان تزریق نمود و برای انفوزیون دارو می‌توان مدت زمانی معادل ۲۴ ساعت در نظر گرفت.

سازگاری با دیگر داروها
کلرامفنیکل، کلرتیازید، دگزامتازون، دیفن‌هیدرامین، اپی‌نفرین، هپارین، هیدورکسی زین، لیدوکائین، کلرید پتاسیم، بی‌کربنات سدیم، لاکتات سدیم

سازگاری داخل سرنگ
سایمتیدین، هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی
آسیکلوویر، سیکلوفسفاماید، دیازپام، انالاپریل‌اسمولول، فاموتیدین، فنتانیل، فلوکونازول، مورفین، سولفات‌منیزیوم، پرفنازین، پروپوفول، تئوفیلین، زیدوودین

توصیه‌ها
۱ ـ آدرنالین، ساکشن، ست تراکئوستومی و وسایل‌انتوباسیون داخل تراشه را در دسترس داشته باشید.
۲ ـ مصرف مایعات را طی دوره‌های اسهال به ۲ لیتر در روز برسانید.
۳ ـ بعد از دریافت دستور کتبی پزشک، تست خراش پوستی را انجام دهید. این تست زمانی انجام می‌شود که داروهای خانوادهٔ پنی‌سیلین تنها داروی انتخابی باشد.
۴ ـ دارو را در ظروف درب بسته و محلول آماده شده را در یخچال نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود تب و ترشحات زخم

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ تب، خستگی بیش از حد وگلودرد را گزارش کنید این موارد می‌توانند دلالت برسوارشدن عفونت ثانویه داشته باشند.
۲ ـ در صورت آلرژی به پنی‌سیلین کارت شناسایی به همراه داشته باشید که این آلرژی را در شما نشان

دهد.

۳ـ در صورت بروز اسهال، به پزشک اطلاع دهید.

۴ـ در صورت عدم بهبودی بعد از ۴۸ ساعت پزشک را مطلع سازید.

درمان آنافیلاکسی

قطع مصرف دارو، حفظ راه‌هوایی، تجویز اپی‌نفرین،آمینوفیلین، اکسیژن،کورتیکواستروئیدداخل وریدی

شرایط نگهداری

در غلظت ۲۵۰mg/ml تا ۷ روز در یخچال پایدار است.

Nalidixic Acid نالیدیکسیک اسید

Negram/ Neg Gram

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کینولون

طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونت ادراری

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 500mg

Oral susp: 60mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، موجب مهار ساخت DNA باکتری می‌شود. معمولاً اثرات باکتریوسیدی، ایجاد می‌نماید.

نیمه عمر این دارو، ۲/۵ـ۱ ساعت است. این دارو، تقریباً کامل از GI جذب می‌شود.

دفع آن از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت حاد و مزمن ادراری ناشی از ارگانیسم‌های حساس گرم منفی

بالغین: 1g خوراکی، روزانه ۴ بار به مدت ۱۴ـ۷ روز، 2g خوراکی روزانه برای درمان طولانی مدت و در عفونت شدید ادراری تا 6g روزانه تجویز می‌شود.

اطفال بزرگ‌تر از ۳ ماه: روزانه 55mg/kg خوراکی، در ۴ دوز منقسم، به مدت ۱۴ـ۷ روز، 33mg/kg خوراکی روزانه منقسم به ۴ دوز در درمان طولانی مدت.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سابقه تشنج / شیرخواران کوچک‌تر از ۳ ماه / ۳ ماهه اول حاملگی / کمبود G6PD

احتیاط: آرتریواسکلروز عروق مغز / نارسایی تنفسی / اختلال کبدی یاکلیوی

تداخلات

مصرف همزمان آنتی‌اسید، موجب کاهش یا تاخیر جذب این دارو می‌شود.

با مصرف همزمان ضدانعقادهای خوراکی، اثر این دارو زیاد می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / ضعف / توهم / خواب‌آلودگی / گیجی / تشنج / افزایش فشار داخل جمجمه / برآمدگی فونتانل در شیرخواران و اطفال
- **Derm:** خارش / راش / کهیر
- **Hema:** لکوپنی / ترومبوسیتوپنی / آنمی همولیتیک
- **GI:** اسهال / تهوع / استفراغ
- **Other:** تب / لرز / افزایش ICP / آنژیوادم / تاری دید / دوبینی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ به تظاهرات نفروتوکسیسیتی نظیر افزایش BUN و کراتینین توجه کنید.

۲ـ تست‌های خونی نظیر AST، ALT، CBC، HCT و بیلی‌روبین را طی درمان طولانی کنترل نمایید.

۳ـ روزانه الگوی دفع مدفوع را چک کنید. در صورت بروز اسهال شدید ممکن است قطع دارو لازم شود.

۴ـ برون‌ده ادراری را چک کنید در صورت کاهش آن ممکن است نفروتوکسیسیتی رخ داده باشد.

۵ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، تب، خارش و کهیر توجه نمایید در صورت بروز، قطع مصرف دارو لازم است.
۶ـ روزانه وجود خونریزی را مدنظر قرار دهید: اکیموز، خونریزی از لثه، هماچوری و تست خون در مدفوع راکنترل نمایید.
۷ـ به تظاهرات سوار شدن عفونت توجه کنید: خارش پرینه، تب، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، ترشحات، راش، اسهال، تغییر در سرفه و خلط

تجویز
۱ـ این دارو به مدت ۱۴ـ۱۰ روز مورد استفاده قرار می‌گیرد تا از ریشه‌کنی میکروارگانیسم و عدم‌سوار شدن عفونت ثانویه اطمینان حاصل گردد.
۲ـ بعد از انجام کشت و آنتی‌بیوگرام دارو شروع می‌شود. به محض انجام کشت می‌توان دارو را شروع کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود تب، خستگی، احساس ناخوشی، ترشح از زخم

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ دورهٔ درمان را مطابق دستور پزشک به طور کامل رعایت نمایید حتی اگر احساس بهبودی یافتید.
۲ـ هر یک از موارد گلودرد، کبودی، خونریزی، درد مفصل را گزارش نمایید زیرا این موارد می‌توانند دلالت بر دیس‌کرازی خونی داشته باشند (نادر).

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، نگهداری شود.

N

Naloxone HCL (parenteral) نالوکسان

Narcan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست نارکوتیک‌ها (اپیوئید)
طبقه‌بندی درمانی: آنتاگونیست نارکوتیک‌ها
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Inj: 0.4mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، آنتاگونیست نارکوتیک‌ها است. متابولیسم این دارو، کبدی است. نیمه عمر این دارو، ۹۰ـ۳۰ دقیقه در بزرگسالان و ۳ ساعت در نوزادان می‌باشد. این دارو دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
دپرسیون تنفسی ناشی از نارکوتیک‌ها
بالغین: ۲mg-۰/۴ وریدی، SC یا عضلانی تجویز می‌گردد.
می‌توان در صورت لزوم، هر ۳ـ۲ دقیقه دوزاژ بالا را مجدداً تکرار نمود.
اگر بعد از تجویز ۱۰mg نالوکسان بهبودی رخ ندهد، تشخیص مسمومیت با نارکوتیک‌ها مورد شک قرار می‌گیرد.
کودکان: ۰/۰۱mg/kg وریدی، دوز بعدی ۰/۱mg/kg در صورت نیاز.
دپرسیون نارکوتیک بعد از عمل جراحی
بالغین: ۰/۲mg-۰/۱ وریدی هر ۳ـ۲ دقیقه در صورت نیاز.
اطفال: ۰/۰۱mg/kg-۰/۰۰۵ عضلانی، وریدی و یا زیرجلدی، تکرار هر ۳ـ۲ دقیقه در صورت نیاز تا بروز پاسخ مطلوب
نوزادان (آسفیکسی نئوناتوروم)
۰/۰۱mg/kg وریدی در ورید نافی و تکرار هر ۳ـ۲ دقیقه برای ۳ دوز. غلظت دارو برای نوزادان و کودکان باید ۰/۰۲mg/mL باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: افراد مسن / معتادان به مخدرها / دیس‌ریتمی فوق بطنی / سابقه تشنج

تداخلات
در افرادی که وابستگی فیزیکی به ضددردهای مخدر دارند، سندرم محرومیت می‌دهد.
مصرف همزمان با **داروهای کاردیوتوکسیک** اثرات قلبی عروقی را شدیدتر می‌نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS**: تشنج/ترمور
- **GI**: تهوع /استفراغ
- **CV**: ایست قلبی /هایپرتانسیون/ تاکیکاردی/ فیبریلاسیون بطنی
- **Resp**: ادم ریوی
- **Other**: نشانه‌ها و علایم قطع دارو (کرامپ، اضطراب، استفراغ).

مصرف در شیردهی
منافع، باید در برابر مضرات این دارو سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ نشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از: کرمپ، هیپرتانسیون، اضطراب، استفراغ، بسته به میزان وابستگی بیمار به دارو این تظاهرات می‌توانند تا ۲ ساعت بعد از به‌کارگیری دارو ایجاد شوند.
۲ـ هر ۵ـ۳ دقیقه V/S راکنترل نمایید.
۳ـ ABG راانجام داده به PO_2 و PCO_2 توجه کنید.
۴ـ وضعیت قلبی را از نظر تاکی‌کاردی وهیپرتانسیون توجه کرده، ECG را مداوم کنترل نمایید.
۵ـ اختلال در عملکرد تنفسی را مد نظر قرار دهید: تضعیف تنفس، مشخصه، تعداد و ریتم تنفسی را مد نظر قرار دهید. در صورتی که تعداد تنفس به کمتر از ۱۰ بار در دقیقه برسد از نالوکسان استفاده نمایید زیرا این تضعیف تنفسی به دلیل افزایش مصرف او پیوئید خواهد بود. سطح LOC راکنترل کنید.
۶ـ درد بیمار را از نظر محل، شدت و طول مدت، قبل و بعد از تجویز دارو مد نظر بگیرید.

تجویز
۱ـ وسایل و تجهیزات احیاء را در دسترس داشته باشید.
۲ـ به مدت ۲۴ ساعت می‌توانید از محلول آماده شده استفاده کنید.

راه داخل وریدی
می‌توان دارو را به صورت رقیق نشده و یا رقیق شده با آب استریل قابل تزریق مورد استفاده قرار داد. می‌توان دارو را به میزان بیشتر با DW5% و یا N/S رقیق نموده وانفوزیون کرد. از تزریق ۰/۴mg در عرض ۱۵ ثانیه برای تعیین واکنش درمانی بیمار استفاده نمایید.

سازگاری با دیگر داروها
وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ
هپارین

سازگاری از طریق سه راهی
پروپوفول

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق و در مکان تاریک نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از معکوس شدن وضعیت تضعیف تنفسی، تغییر سطح هوشیاری به وضعیت هوشیار.

Naltrexone HCL (oral) نالترکسون
Revia/Depade

- **طبقه‌بندی فارماکولوژیک**: آنتاگونیست نارکوتیک (اُپیوئید)
- **طبقه‌بندی درمانی**: درمان مسمومیت‌زدایی نارکوتیک‌ها
- **طبقه‌بندی مصرف در حاملگی**: C

اشکال دارویی

Cap: 25 , 50mg

فارما کوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

آنتاگونیست اپوئید است. نیمه عمر این دارو، ۴ ساعت می‌باشد.
پیک اثر این دارو، یک ساعت است. دفع آن از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان نگهدارنده در کسانی که مسمومیت‌زدایی نارکوتیک‌ها برایشان انجام شده است.

بالغین: بدون منفی‌شدن تست نالوکسان درمان نباید شروع شود. بیمار باید قبل از شروع درمان به مدت ۱۰-۷ روز بدون اپیوئید باقی مانده باشد. در شروع 25mg تجویز می‌شود. اگر پس از یک ساعت، علایم سندرم محرومیت پدید نیاید، 25mg دیگر تجویز می‌شود.

دوز نگهدارنده: روزانه 50mg خوراکی می‌باشد.

الکلیسم (درمان کوتاه‌مدت)

بالغین: 50mg روزانه تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / مصرف همزمان مسکن‌های مخدر / نارسایی کبد / هپاتیت حاد / افراد وابسته به اپیوئید

احتیاط: بیماری کبدی خفیف

تداخلات

مصرف **همزمان با داروهای مخدری**، توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اضطراب / سردرد / سرگیجه / افسردگی / تمایل به خودکشی / عصبانیت
- **GI:** تهوع / استفراغ / یبوست / درد شکم
- **Other:** کاهش توانایی جنسی / راش / سمیت کبدی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح AST، ALT و LDH و افزایش شمارش لنفوسیت شود.

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ - V/S را هر ۵-۳ دقیقه چک کنید.
۲ - ABG انجام داده و PO_2 و PCO_2 را کنترل نمایید.
۳ - علائم قطع مصرف دارو را در افراد وابسته به دارو چک کنید.
۴ - وضعیت قلبی را از نظر تاکی‌کاردی و هیپرتانسیون کنترل کنید.
۵ - به اختلال در عملکرد ریوی توجه کنید: تضعیف تنفس، مشخصه، تعداد و ریتم تنفس را چک نمایید. در صورتی که تعداد تنفس از ۱۰ بار در دقیقه کمتر شود تحریک تنفسی لازم است.

تجویز

وسایل احیاء را در دسترس قرار دهید.

توصیه‌ها

دارو را در ظروف درب بسته نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از ممانعت از جذب مخدر

آموزش به بیمار و خانواده

۱ - برای شروع اثر درمانی لازم است بدن فرد عاری از مخدر باشد.
۲ - استفاده از مخدر همزمان با این دارو می‌تواند کشنده باشد زیرا باید به اندازه‌ای مصرف گردد که بر این آنتاگونیست فائق آید.
۳ - کارت شناسایی داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو هستید.
۴ - در صورتی که جراحی در پیش دارید، تمامی پرسنل درمان باید بدانند که تحت درمان با این دارو

بوده‌اید.

Nandrolone ناندرولون

Kabolin/Nandrobolic/Durabolin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروئیدآنابولیک
طبقه‌بندی درمانی: آنابولیک واریتروپویتیک/ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X
طبقه‌بندی براساس DEA: C-III

اشکال دارویی

Inj (AS Decanoate): 25mg/mL
Inj (AS Phenpropionate): 25mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، اثر مهاری روی تومورهای پستان حساس به‌هورمون دارد.
این دارو، باعث‌معکوس شدن کاتابولیسم‌کورتیکواستروئیدها می‌گردد.
این دارو، موجب تحریک تولیداریتروپویتین در کلیه می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آنمی ناشی از نارسایی کلیه

بالغین: هفته‌ای ۲۰۰mg-۱۰۰، IM (در مردان) و
هفته‌ای ۱۰۰mg-۵۰، IM (در زنان) ازناندرولون دکونات تجویز می‌شود.
اطفال ۱۳-۲ سال: ۵۰mg-۲۵، IM هر ۴-۳ هفته یک بار از ناندرولون دکونات تجویز می‌شود.

سرطان متاستاتیک پستان

بالغین: ۱۰۰mg-۵۰ عضلانی هر هفته از ناندرولون فنپروپیونات تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری کبدی /بیماری کلیوی /بیماری قلبی /خون ریزی واژینال بااتیولوژی نامعلوم /حاملگی / شیردهی /حساسیت مفرط به‌استروئیدهای آنابولیک /سرطان پستان مردان /سرطان پروستات /سرطان پستان زنان وهیپرکلسمی
احتیاط: سابقه بیماری کرونری

تداخلات

این دارو باعث تشدید اثر داروهای ضدانعقادی خوراکی می‌شود.
این دارو باعث تشدید اثر انسولین و سولفونیل اوره می‌شود.
مصرف همزمان سایر داروهایی که سمیت‌کبدی دارند، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح کراتینین، لیپید، سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفات، کلسترول و آنزیم‌های کبدی و کاهش نتیجه تست‌های عملکرد تیروئید وکاهش سطح ۱۷ کتواستروئیدشود. همچنین ممکن است سبب‌نتیجه کاذب در تست‌های قندخون ناشتا، تحمل گلوکز و متی‌راپون تست شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **در زنان:** کلفت‌شدن صدا /تغییرات لیبیدو /بزرگ‌شدن کلیتوریس
- **در مردان:** بزرگ‌شدن آلت /بسته‌شدن زودرس اپی‌فیز /آتروفی بیضه /کاهش حجم منی /ایمپوتانس
- **Derm:** تعریق /آکنه /چرب‌شدن پوست
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /افزایش وزن /گاستروآنتریت
- **GU:** بی‌نظمی قاعدگی /تحریک‌پذیری مثانه
- **Other:** هیپرکلسمی /ادم /سردرد

مصرف در شیردهی

منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ به نشانه‌های آنمی توجه کنید: دیس‌پنه، خستگی، ضعف، رنگ‌پریدگی

۲ ـ روزانه وزن راکنترل نموده در صورتی کـه اضـافه وزنـی بـیش از ۵ پـوند در هـفته بـه‌وجـود آمـد بـه پـزشک اطلاع دهید.
۳ ـ هر ۴ ساعت BP را چک کنید.
۴ ـ I&O راکنترل نموده، مراقب کاهش میزان برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم باشید.
۵ ـ مـیزان رشـد درکـودکان را چک نـمایید زیـرا مـمکن است مـیزان رشـد درصـورت اسـتفاده وسـیع از دارو از نظرطولی و رشداستخوانی به‌صورت ناخواسته در آید.
۶ ـ الکترولیت‌ها (K_Na، Cl، Ca) وکلسترول را چک کنید.
۷ ـ تست‌های کبدی نظیر ALT، AST وبیلی‌روبین راکنترل نمایید.
۸ ـ ادم، هیپرتانسیون، یرقان، نشانه‌های قلبی را مد نظر قرار دهید.
۹ ـ به‌وضعیت ذهنی از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و رفتار تهاجمی توجه نمایید.
۱۰ ـ علائم مردانگی در خانم‌ها را بررسی کـنید: افـزایش مـیزان مـیل جـنسی، کـلفت‌شدن صـدا، کـاهش بـافت سینه، بزرگی کلیتوریس، اختلالات قاعدگی ایـن عـلائم در مـردان عـبارتند از: ژنـیکوماستی، نـاتوانـی جـنسی و آتروفی بیضه.
۱۱ ـ هـیپرکلسمی و تـظاهرات آن را مـد نـظر قـرار دهـید: لتـارژی، پـولی‌اوری، پـولی دیپسی، تـهوع، اسـتفراغ، یبوست درصورت بروز این موارد دوز دارو بایدکاهش یابد.
۱۲ ـ به تظاهرات هـیپوگلیسمی در دیـابتی‌ها تـوجه نـمایید زیـرا مـصرف هـمزمان نـاندرولون بـا داروهـای ضـد دیابت خوراکی می‌تواند این عارضه را به‌وجود آورد چـراکـه افـزایش عـملکرد ایـن داروهـا را بـه هـمراه خـواهـد داشت.

N

تجویز
راه داخل عضلانی

۱ ـ برای تعیین پاسخ بیمار به درمان از کمترین دوز مؤثر استفاده کنید.
۲ ـ تزریق را به‌صورت عمیق و در داخل یک تودهٔ عضلانی بزرگ انجام دهید.

توصیه‌ها
درصورت بروز ادم، میزان مصرف سدیم راکاهش داده و از رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: افزایش میزان اشتها و نیرو و توان.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ این دارو باید با برنامه‌ریزی‌های بهداشتی دیگر نظیر ورزش، استراحت و رژیم غذایی مناسب همراه شود.
۲ ـ درصورت کاهش واکنش درمانی، به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید.
۴ ـ با تغییرات ایجاد شده در صفات ثانویه جنسی آشنا شوید.
۵ ـ بیماران خانم لازم است تغییرات به‌وجود آمده در قاعدگی راگزارش کنند.
۶ ـ برای شروع اثر درمانی در سرطان سینه یک دورهٔ ۳ـ۱ ماهه لازم است.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق، نگهداری شود.

Naphazoline HCL or Nitrate نفازولین
AK-con/Allerest/Vasocon

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سمپاتومیمتیک
طبقه‌بندی درمانی: ضداحتقان /منقبض‌کننده عروقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Nasal Drops: 0.05%
Sterile Eye Drops: 0.1%
Spray / Solution: 0/05%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با اثر α آدرنرژیک، روی عروق خونی مخاط بینی و ملتحمه نقش خود را ایفا می‌نماید.

شروع تاثیر، در طی ۱۰ دقیقه است. مدت اثر ۶ـ۲ ساعت، می‌باشد.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

احتقان، تحریک و خارش چشم

بالغین: ۳ـ۱ قطره هر ۴ـ۳ ساعت، در هر چشم یا ۲ـ۱ قطره در هر چشم روزانه ۴ بار به مدت ۴ـ۳ روز.

احتقان بینی

بالغین و اطفال بزرگتر از ۱۲ سال: ۲ـ۱ قطره در هر سوراخ بینی (حداقل فواصل تجویز هر ۳ ساعت است)، در صورت نیاز می‌توان دوز دارو را هر ۶ ساعت تکرار کرد.

نکته: درمان نباید بیشتر از ۵ـ۳ روز ادامه یابد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /گلوکوم زاویه بسته /اطفال

احتیاط: دیابت /هیپرتانسیون /بیماری قلبی /افراد مسن /هیپرتیروئیدیسم

تداخلات

مصرف همزمان TCAS و MAOIs اثر تنگ‌کنندگی روی عروق را زیاد می‌کند.

⚠ عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه /کوما
- ENT: عطسه /آنوسمی /سوزش
- چشم: پرخونی /تحریک چشمی /گشادشدن مردمک /افزایش فشار داخل چشم
- Other: هیپرتانسیون /ضعف /تعریق

مصرف در شیردهی

منافع این دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های چشمی را انجام داده و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.

۲ـ تست‌های خونی نظیر شمارش گلبولی، عملکرد کبدی، کلیوی و الکترولیت‌ها را طی درمان طولانی مدت چک کنید.

۳ـ قرمزی، تورم، درد را در سوراخ‌های بینی پیش از به‌کارگیری دارو و پس از آن بررسی کنید.

۴ـ تظاهرات جذب سیستمیک دارو را مد نظر قرار دهید: هیپرتانسیون و تاکی‌کاردی جذب سیستمیک دارو در صورتی بروز می‌کند که دوزاژ دارو بالا بوده و یا طولانی مدت از دارو استفاده گردد.

تجویز

۱ـ برای استفادهٔ از قطرهٔ بینی لازم است بیمار سر خود را به عقب برگرداند. بخش لاستیکی قطره‌چکان را بفشارید تا حجم مورد نظر از محلول به داخل آن بیاید. ۲ قطره از محلول را داخل یک سوراخ بینی ریخته و همین عمل را در سوراخ دیگر تکرار کنید.

۲ـ دارو باید در ظروف مقاوم به نور نگاهداشته شده و از درجه حرارت بالا و تماس با مواد آلومینیومی اجتناب شود.

۳ـ از این قطرهٔ بینی نباید بیش از ۴ روز استفاده شود.

۴ـ میزان رطوبت محیط را افزایش دهید تا از پرخونی و خشکی مخاط بینی اجتناب شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان احتقان بینی و ملتحمه

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به دنبال استفاده از قطرات بینی ممکن است احساس سوزن سوزن شدن به وجود آید. خشکی مخاط بینی را با افزایش میزان رطوبت محیطی می‌توان کاهش داد.

۲ـ در صورت بروز نبض نامنظم، بیخوابی، گیجی و یا لرزش به پزشک اطلاع دهید.

۳ـ برای استفادهٔ صحیح از قطرهٔ چشمی، دارو باید بر روی کیسه پلکی ریخته شده و به منظور جلوگیری از جذب سیستمیک روی مجرای اشکی فشار ملایمی وارد گردد.

۴ـ بعد از هر بار استفاده از قطرهٔ بینی لازم است سر قطره چکان با آب داغ شسته شود تا احتمال انتقال آلودگی به حداقل برسد.

۵ـ بعد از به‌کارگیری قطرهٔ چشمی احتمال خارش، سوزش، تاری دید و خشکی اطراف چشم وجود دارد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت 30°C-15، نگهداری شود.

Naphazoline-Antazoline نفازولین ـ آنتازولین

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سمپاتومیمتیک وآنتی‌هیستامین
طبقه‌بندی درمانی: ضداحتقان وآنتی‌هیستامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Sterile Eye Drops:
Naphazoline HCL: 0.05% + *Antazoline Phosphate:* 0.5%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
احتقان چشم / حمله آلرژی

بالغین: ۲ـ۱ قطره در چشم چکانده می‌شود. تکرار هر ۴ـ۳ ساعت صورت می‌گیرد.
(برای اطلاع بیشتر از سایر موارد به تک‌نگار قبلی مراجعه نمایید.)

Naproxen ناپروکسن
Naxen/Naprosyn/Aleve/Anaprox

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسید پروپیونیک (ضدالتهاب غیراستروئیدی)
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد غیرمخدر ضدتب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (در سه ماهه سوم بارداری D)

اشکال دارویی
Tab: 250mg
E.C.Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با مهار ساخت PGها، اعمال اثر می‌کند. نیمه عمر این دارو، ۲۰ـ۱۰ ساعت است.
این دارو به آسانی از GI جذب می‌شود. ۹۹٪ به پروتئین‌های پلاسما اتصال پیدا می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت و اسپوندیلیت آنکیلوزان

بالغین: ۵۰۰mg ـ ۲۵۰ خوراکی دو بار در روز یا ۲۵۰mg در صبح و ۵۰۰mg عصر.

دیسمنوره اولیه / درد خفیف تا متوسط

بالغین: ابتدا ۵۰۰mg بعد ۲۵۰mg هر ۸ـ۶ ساعت، حداکثر ۱/۲۵g روزانه.

آرتریت روماتوئید جوانان

۱۰mg/kg روزانه، در ۲ دوز منقسم.

نقرس حاد

بالغین: در شروع ۷۵۰mg خوراکی، سپس ۲۵۰mg هر ۸ ساعت تافروکش نمودن حمله.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: زخم گوارشی / بیماری قلبی / سابقه آنژیوادم / بیماری کلیوی

تداخلات
با مصرف همزمان **MTX**، خطر مسمومیت با MTX زیاد می‌شود.
مصرف همزمان **داروهای ضدانعقادی خوراکی**، خطر خون‌ریزی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **لیتیوم**، خطر سمیت لیتیوم را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان پاسخ به **داروهای ضد فشارخون** را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش BUN، کراتینین، ALT، AST، پتاسیم، افزایش زمان خونریزی و شمارش ائوزینوفیل و کاهش شمارش پلاکت، نوتروفیل و گرانولوسیت شود. همچنین ممکن است در تست‌های

تشخیصی ۱۷ ـهیدروکسی ایندول استیک اسید ادراری و ۱۷ ـهیدروکسی‌کورتیکواستروئید تداخل ایجاد کند

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه / سردرد / تحریک‌پذیری
- GU: هماچوری / ناکچوری / سمیت‌کلیوی
- GI: درد اپی‌گاستر / GIB / یبوست / تهوع / پرفوراسیون
- Other: طپش قلب / ادم محیطی / راش / مشکل دید / آنمی آپلاستیک

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ درد را از نظر تکرار، مشخصه‌های شدت قبل از به‌کارگیری دارو و ۲ـ۱ ساعت بعد از آن بررسی نمایید.
۲ ـ بیمار را از نظر آسم، حساسیت به آسپیرین و یا وجود پولیپ بینی بررسی کنید این موارد امکان حساسیت به این دارو را افزایش می‌دهند.
۳ ـ قبل از شروع دارو و به طور دوره‌ای بعد از آن تست‌های کلیوی، کبدی و خونی زیر را انجام دهید: BUN ـ کراتینین، AST، ALT، هموگلوبین، LDH، گلوکز خون، HCT، WBC، پلاکت و کراتینین ادرار.
۴ ـ قبل و بعد از درمان با این دارو لازم است تست‌های چشمی و اودیومتری انجام شوند.
۵ ـ بیمار را از نظر مشکلات بینایی (تاری دید) و مشکلات شنوایی (وزوز گوش) بررسی کنید این موارد می‌توانند دلالت بر مسمومیت دارویی داشته باشند.

تجویز

قرص‌های ۲۵۰mg را حتماً بعد از غذا مصرف کنید تا عوارض گوارشی کمتر شود ولی قرص‌های ۵۰۰mg آن که دارای پوشش روده‌ای هستند را با ۱ ساعت فاصله از غذا و با ۱ لیوان آب مصرف کنید و از خردکردن یا شستن دارو بپرهیزید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان درد، سفتی و تورم در مفاصل، افزایش توانایی برای حرکت

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور پیشگیری از حساسیت به نور از کرم ضد آفتاب استفاده نمایید.
۲ ـ هر یک از موارد زیر را که می‌توانند دلالت بر مسمومیت دارویی داشته باشند بلافاصله گزارش کنید: تاری دید، غرش وزنگ‌زدن گوش
۳ ـ از آنجایی که ممکن است گیجی وخواب‌آلودگی پدید آید از رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۴ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش نمایید: تغییر در الگوی دفع ادرار، افزایش میزان وزن، ادم (صورت و اندام تحتانی)، افزایش درد مفاصل، تب و وجود خون در ادرار و دلالت بر مسمومیت کلیوی دارند، مدفوع سیاه و نشانه‌های آنفلوانزا
۵ ـ شروع اثرات درمانی ممکن است ۱ ماه به طول انجامد.
۶ ـ از مصرف آسپیرین، الکل واستروئیدا اجتناب ورزید.

Natamycin ناتامایسین

Natacyn

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک پلی ـان
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 5%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
منجر به زیادشدن نفوذپذیری غشاء سلول قارچ می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بلفاریت / کنژنکتیویت قارچی یا کراتیت ناشی از قارچ‌های حساس

بالغین و کودکان: درمان کراتیت: ابتدا هر ۲ـ۱ ساعت یک قطره چکانده می‌شود، بعد از ۴ـ۳ روز یک قطره، هر ۴ـ۳ ساعت چکانده می‌شود. درمان کراتیت باید ۳ـ۲ هفته یا تا بهبود التهاب فعال قرنیه ادامه یابد. درمان کنژنکتیویت / بلفاریت: ابتدا یک قطره هر ۶ـ۴ ساعت و بعد از ۴ـ۳ روز، یک قطره هر ۸ـ۶ ساعت چکانده می‌شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

تداخلات
مصرف گلوکوکورتیکوئیدهای چشمی، به صورت همزمان توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
درد /ادم / پرخونی چشم

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط زیاد، تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ تست‌های چشمی راانجام داده و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ تست‌های خونی نظیر شمارش گلبولی، عملکرد کبدی، کلیوی والکترولیت‌های سرم را طی درمان طولانی مدت اندازه بگیرید.

توصیه‌ها
دارو را در یخچال نگهداری کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود عفونت

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ قطرات چشمی باید در ساک پلک تحتانی ریخته شوند. هرگز دارو را بر روی قرنیه نریزید. مدت کوتاهی بر روی مجرای اشکی فشار ملایم وارد آورید تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری شود.
۲ـ این دارو ممکن است سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.
۳ـ قبل از به‌کارگیری این دارو باید ترشحات چشمی پاک شوند.
۴ـ قبل و بعد از به‌کارگیری دارو دست‌ها شسته شوند.
۵ـ قطره را قبل از مصرف حتماً به خوبی تکان دهید.

Nelfinavir (AS Mesylate) نلفیناویر
Viracept

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ پروتئاز HIV-1
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Tab: 250mg, 625mg
Oral Powder: 50mg/g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
با مهار پروتئاز ویروسی، از تقسیم پلی‌پپتیدهای آن جلوگیری می‌نماید. غذا جذب این دارو را زیاد می‌کند. پیک تاثیر این دارو ۴ـ۲ ساعت است و دفع آن از طریق مدفوع می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت HIV

بالغین: 750mg، روزانه ۳ بار یا 1/250g خوراکی روزانه ۲ بار با غذا تجویز می‌شود.

اطفال: ۱۳ـ۲ سال: 20-30mg/kg، روزانه ۳ بار با غذا تجویز می‌شود.

حداکثر دوزاژ 750mg، سه بار در روز است.

پروفیلاکسی متعاقب تماس شغلی با HIV

بالغین: 750mg خوراکی سه بار در روز همراه با ۲ داروی ضدویروس دیگر به مدت ۴ هفته.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی /هموفیلی تیپ A و B

تداخلات

مصرف همزمان آمیودارون /مشتق ارگو /سیزاپراید / آستیزول، توصیه نمی‌شود.

کاربامازپین / فنی‌توئین / فنوباربیتال /سطح پلاسمایی این دارو را کاهش می‌دهد.

این دارو سطح پلاسمایی داروهای ضد حاملگی خوراکی را کاهش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح ALT، AST، Alk-P، بیلی‌روبین، GGT، آمیلاز، CK، اسید اوریک و لیپید و کاهش سطح هموگلوبین و کاهش شمارش پلاکت، WBC و هماتوکریت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: افسردگی /اضطراب / سردرد /سرگیجه / تمایل به خودکشی /بی‌خوابی
- GI: بی‌اشتهایی /تهوع /استفراغ / درد اپی‌گاستر / GIB /اسهال /نفخ
- Derm: راش /درماتیت /کهیر /تعریق / خارش
- GU: سنگ کلیه /اختلالات ادراری /اختلال عملکرد جنسی
- Other: سینوزیت /فارنژیت / آرترالژی / آرتریت /میالژی /هپاتیت / آنمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر علائم عفونت و آنمی بررسی کنید.

۲ـ تست‌های کبدی نظیر AST و ALT را انجام دهید.

۳ـ قبل از شروع درمان کشت و آنتی‌بیوگرام انجام دهید به محض گرفتن کشت می‌توان دارو را شروع کرد. بعد از اتمام دورهٔ درمان، مجدداً کشت و آنتی‌بیوگرام را انجام دهید. مشخص نمایید آیا بیمار مبتلا به دیگر بیماری‌های منتقله از راه جنسی (STD) شده است یا خیر.

۴ـ ضایعات پوستی، راش، کهیر و خارش را در بیمار بررسی کنید.

۵ـ قبل از شروع درمان آلرژی‌ها را مشخص کنید و آن را در پرونده یادداشت نمایید.

۶ـ شمارش ویروس و سلول‌های CD_4 را به صورت پایه‌ای و طی درمان انجام دهید.

تجویز

۱ـ دارو را با غذا مصرف کنید.

۲ـ در صورت دلخواه می‌توانید پودر خوراکی را با مایعات (به غیر از آب میوه یا مایعات اسیدی) مخلوط کنید. این مخلوط به مدت ۶ ساعت قابل استفاده است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از مصرف این دارو با داروهای دیگر اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشد.

۲ـ این دارو سبب معالجهٔ بیماری نمی‌شود اما می‌تواند نشانه‌ها را برطرف سازد. از انتقال و سرایت بیماری HIV به افراد دیگر نیز پیشگیری نمی‌کند.

۳ـ طی مصرف این دارو از روش ضد بارداری غیر از روش‌های هورمونی استفاده کنید.

۴ـ در صورتی که یک دوز دارو فراموش گردید، هر زمان که به یاد آورید در صورتی که ۱ ساعت با دوز بعدی زمان باقی مانده باشد آن را مصرف کنید.

۵ـ این دارو را می‌توان با غذا استفاده نمود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Neomycin Sulfate — نئومایسین
Myciguent/Neo-fradin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوگلیکوزید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D (بعضی از منابع C)

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Tab: 500mg
Oral Solu: 125mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باکتریوسید است. نیمه عمر این دارو، حدوداً ۳ـ۲ ساعت می‌باشد.
جذب گوارشی کمی دارد. دفع این دارو، ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
ساپرشن باکتری‌های روده قبل از جراحی
بالغین: 1g خوراکی هر ۱ ساعت، تا چهار دوز، بعد 1g خوراکی هر ۴ ساعت، تامجموعاً ۲۴ ساعت.
اطفال: ۱۰۰ـ۴۰ mg/kg روزانه، منقسم هر ۶ـ۴ ساعت.
نکته: دوز اول دارو باید بعد از تجویز مسهل نمکی، تجویز شود.

اسهال عفونی ناشی از E.coli انتروپاتوژن
بالغین: ۵۰ mg/kg خوراکی روزانه منقسم در ۴ دوز به مدت ۳ـ۲ روز.
اطفال: ۱۰۰ـ۵۰ mg/kg خوراکی روزانه منقسم در ۶ـ۴ دوز به مدت ۳ـ۲ روز.

هایپرکلسترولمیا
بالغین: ۵۰۰ mg ـ2g خوراکی روزانه منقسم در ۳ـ۲ دوز.

درمان کمکی کمای هپاتیت
بالغین: 1ـ3g خوراکی چهار بار در روز به مدت ۶ـ۵ روز
اطفال: ۱۰۰ـ۵۰ mg/kg خوراکی روزانه، منقسم در چندین دوز به مدت ۶ـ۵ روز.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / انسداد روده
احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی / افراد مسن / اطفال / MG / پارکینسونیسم / زخم‌های روده / دهیدراتاسیون

تداخلات
مصرف همزمان دیورتیک‌های لوپ، خطر سمیت گوشی را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان داروهای نفروتوکسیک، خطر سمیت کلیوی را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین و نیتروژن غیرپروتئینی شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI:** تهوع / استفراغ / کولیت پسودوممبرانو
- **CNS:** سردرد / لتارژی
- **GU:** سمیت کلیوی
- **Other:** راش / سمیت گوش / واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی
منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

N

اقدامات پرستاری

۱ ـ در صورت مصرف دارو برای V/S، باید pH ادرار را به صورت دوره‌ای ارزیابی کرد و ادرار را قلیایی نگه داشت.

۲ ـ تجویز مایعات دریافتی تا ۲ لیتر در روز، زیرا از تحریک توبول‌های کلیوی جلوگیری می‌شود.

۳ ـ در صورت وجود نارسایی کلیوی یا کبدی، باید هفته‌ای دو مرتبه آزمون شنوائی، انجام شود.

۴ ـ کنترل مایعات دریافتی و دفعی بیمار، لازم است.

۵ ـ قبل از درمان و در طی درمان، بررسی عملکرد کلیه لازم است.

۶ ـ دارو را در فواصل کاملاً مساوی تجویز نمایید تا سطح خونی دارو ثابت بماند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه علامت غیرمعمول شنوائی را به پزشک اطلاع دهید (کاهش شنوایی یا صدای زنگ و غرش).

۲ ـ دارو را طبق دستور پزشک، مصرف نمایید.

۳ ـ سردرد، گیجی، علایم رشد بیش از حد عفونت و اختلال در کار کلیه را گزارش کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C، نگهداری شود.

Neostigmine نئوستیگمین

Prostigmin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده کولین استراز

طبقه‌بندی درمانی: محرک عضلانی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj (AS Methyl Sulfate): 0.5mg/mL

Inj (AS Methyl Sulfate): 2.5mg/mL (1mL, 5mL)

Tab (as Bromide): 15mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، باعث می‌شود که هیدرولیز استیل کولین استراز مهار شود.

مدت تاثیر این دارو، ۴ـ۲ ساعت است.

این دارو متابولیسم کبدی دارد.

دفع این دارو، از طریق ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جلوگیری از دیستانسیون شکم و آتونی شکم بعد از جراحی

بالغین: 0/25mg عضلانی یا زیرجلدی هر ۶ـ۴ ساعت به مدت ۳ـ۲ روز.

دیستانسیون شکم و آتونی و مثانه بعد از جراحی

بالغین: 0/5-1mg عضلانی یا زیرجلدی هر ۳ ساعت برای ۵ دوز بعد از تخلیه مثانه.

کنترل علامتی میاستنی‌گراو

بالغین: 0/5-2/5mg عضلانی، وریدی یا زیرجلدی و 15-375mg روزانه دوز خوراکی (به طور متوسط 150mg در ۲۴ ساعت). دوزهای بعدی براساس پاسخ و تحمل بیمار تنظیم می‌شود.

اطفال: 7/5-15mg خوراکی سه یا چهار بار در روز.

شیرخواران: 1-4mg خوراکی هر ۳ـ۲ ساعت (دوز دارو پس از بهبودی علایم باید کاهش یابد).

تاکیکاردی فوق‌بطنی ناشی از مصرف بیش از حد ضد افسردگی‌های سه‌حلقه‌ای

اطفال: 0/5-1mg وریدی سپس 0/25-0/5mg هر ۳ـ۱ ساعت درصورت نیاز.

آنتی‌دوت بلوکرهای عصبی عضلانی غیردپلاریزان

بالغین: 0/5-2mg، وریدی آهسته، و تکرار در صورت نیاز (حداکثر دوز تام 5mg). چند دقیقه قبل از این لازم است که 0/6-1/2mg **آتروپین سولفات وریدی**، تزریق شود.

اطفال: 0/025-0/08mg/kg وریدی با 0/01-0/03mg/kg آتروپین

نوزادان و شیرخواران: 0/04-0/08mg/kg وریدی با 0/02mg/kg آتروپین

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /هیپوتانسیون /انسداد مکانیکی GU یا GI
احتیاط: آسم /دیس‌ریتمی قلبی /هیپرتیروئیدیسم /زخم پپتیک /بیماری عروق کرونر

تداخلات
این دارو موجب می‌شود که اثر **سوکسینیل کولین و دکامتونیوم** طولانی شود.
مصرف همزمان **داروهای کولینرژیک**، باعث تشدید اثر سمی این دارو می‌شود.
ممکن است **منیزیوم**، اثر موسکارینی این دارو را از بین ببرد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد /سرگیجه /تعریق /ضعف /عصبانیت
- **EENT:** پرخونی ملتحمه /میوز /دوبینی
- **GI:** اسهال /تهوع /استفراغ /افزایش بزاق
- **Other:** دیس‌ریتمی /دپرسیون تنفسی /کرامپ عضله /آنافیلاکسی /راش

نکته: بی‌خطربودن این دارو در اطفال اثبات نشده است.

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ هر ۸ ساعت V/S و تنفس را چک کنید.
۲ ـ I&O را کنترل نموده، به احتباس ادرار و یا بی‌اختیاری ادرار توجه نمایید.
۳ ـ به تظاهرات مسمومیت دارویی توجه نموده در صورت بروز موارد زیر دارو باید قطع گردد: برادی‌کاردی، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم، سردرد، گیجی، تشنج، دپرسیون تنفسی

تجویز
۱ ـ به منظور مقابله با بحران کولینرژیک حتماً آتروپین سولفات در دسترس داشته باشید.
۲ ـ این دارو را زمانی باید مورد استفاده قرار داد که تمامی داروهای کولینرژیک دیگر قطع شده باشند.
۳ ـ در صورت پیدایش تولرانس نسبت به دارو، دوزاژ باید طبق دستور پزشک افزایش یابد.
۴ ـ مطابق دستور پزشک لازم است در مواقع بروز خستگی شدید و یا تمرینات ورزشی از دوزاژ دارویی بیشتری استفاده کرد.

راه خوراکی
به منظور جذب بیشتر دارو، آن را با معده خالی مصرف کنید.

راه داخل وریدی
دارو را می‌توان به صورت رقیق نشده از طریق سه راهی و با سرعت ۰/۵mg در ۱ دقیقه تزریق نمود.

سازگاری با دیگر داروها
نتیل میسین

سازگاری داخل سرنگ
هپارین، پنتوباربیتال، تیوپنتال

سازگاری از طریق سه راهی
هپارین، هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: افزایش قدرت عضلانی با قدرت چنگ‌کردن دست، بهبود نحوهٔ قدم برداشتن و در موقع شدید عدم وجود تنفس سخت

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ این دارو سبب معالجهٔ بیماری نمی‌شود تنها نشانه‌ها را تخفیف می‌بخشد.
۲ ـ کارت شناسایی به همراه داشته باشید که در آن قید شده باشد مبتلا به میاستنی گراو بوده تحت درمان با

این دارو می‌باشید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

حمایت تنفسی، آتروپین ۱-۴mg داخل وریدی

Nevirapine نویراپین

Viramune

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده ترانس کریپتاز معکوس نوکلئوزید

طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 200mg

Oral susp: 50mg/5mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی عفونت HIV

بالغین: ۲۰۰mg خوراکی روزانه برای ۱۴ روز اول، سپس ۲۰۰mg خوراکی دو بار در روز.

کودکان ۲ ماه تا ۸ سال: ۴mg/kg/d خوراکی برای ۱۴ روز اول، سپس ۷mg/kg خوراکی دو بار در روز، (حداکثر ۴۰۰mg روزانه).

کودکان ۸ سال و بیشتر: ۴mg/kg/d خوراکی برای ۱۴ روز اول، سپس ۴mg/kg خوراکی دو بار در روز، (حداکثر ۴۰۰mg روزانه).

نوزادان: ۵mg/kg خوراکی روزانه برای ۱۴ روز اول سپس ۱۲۰mg/m^2 هر ۱۲ ساعت برای ۱۴ روز بعدی و سپس ۲۰۰mg/m^2 هر ۱۲ ساعت.

پیشگیری از انتقال HIV مادر ـ فرزندی در زنانی که سابقه قبلی درمان ضد ویروسی نداشته‌اند (همراه یا بدون داروی Zidovudine)

بالغین: ۲۰۰mg خوراکی در زمان شروع وضع حمل.

نوزادان: ۲mg/kg خوراکی، ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از تولد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو

احتیاط: بیماران با نارسایی کلیوی و کبدی

تداخلات

کنتراسپتیوهای هورمونی، مهارکننده‌های پروتئاز سبب کاهش سطح دارو می‌شوند.

مصرف توأم این دارو با **کتوکنازول** سبب کاهش سطح کتوکنازول می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح ALT، AST، GGT و بیلی‌روبین و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تب، سردرد، پارستزی، نفروپاتی محیطی
- **GI:** دردشکمی، اسهال، تهوع، زخم دهانی
- **Hema:** ائوزینوفیلی، **نوتروپنی**
- **Hepa:** **هپاتیت‌ها، هپاتوتوکسیسیتی**
- **Derm:** راش، ادم صورت، **سندرم استیون ـ جانسون**

اقدامات پرستاری

۱ ـ علائم عفونت و آنمی را چک کنید.

۲ ـ طی درمان لازم است تست‌های کلیوی، کبدی و خونی زیر چک گردند: ALT و AST، شمارش ویروسی و CD$_4$، در صورتی که تست‌های کبدی مشخصاً افزایش یابند لازم است دارو قطع گردد.

۳ ـ پیش از شروع درمان، کشت و آنتی‌بیوگرام انجام دهید به محض انجام کشت می‌توان دارو را شروع کرد. بعد از تکمیل، درمان کشت و آنتی‌بیوگرام تکرار گردد. تعیین کنید آیا بیمار به دیگر بیماری‌های منتقله از راه جنسی مبتلاست یا خیر.

۴ ـ قبل و طی درمان الگوی دفع روده‌ای را چک نمایید در صورت درد شدید شکم و خونریزی، دارو باید قطع گردد. وضعیت هیدراتاسیون بیمار را چک کنید.
۵ ـ قبل از درمان، آلرژی بیمار را سؤال کنید. وجود ضایعات پوستی، راش، کهیر و خارش را مد نظر بگیرید. در صورتی که راش شدید ایجاد گردد بلافاصله دارو را قطع کنید.

تجویز
این دارو را می‌توان بدون توجه به وعده‌های غذایی مصرف کرد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ هرگونه درد در ربع فوقانی شکم، یرقان و راش را فوراً گزارش کنید.
۲ ـ این دارو را می‌توان با غذا، آنتی اسید و دیدانوزین مصرف نمود.
۳ ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید در صورتی که دوزی فراموش شد می‌توان آن را با فاصله ۱ ساعت از دوز بعدی مصرف نمود. دارو را دو برابر نسازید.
۴ ـ دارو بیماری را معالجه نمی‌کند اما می‌تواند نشانه‌های HIV را کنترل کند.
۵ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.
۶ ـ در طول درمان از روش‌های ضدبارداری غیرهورمونی استفاده نمایید.
۷ ـ به منظور حفظ سطوح دارو آن را در ساعات خاصی از روز مصرف کنید.

Niacinamide نیاسین آمید

N

Nicobion

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین گروه B
طبقه‌بندی درمانی: ویتامین B_3
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
نیاسین، برای تنفس بافتی، گلیکوژنولیز و متابولیسم چربی‌ها ضروری است. نیمه عمر این دارو، ۴۵ دقیقه می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پلاگر
بالغین: ۵۰۰-۳۰۰mg، در دوزهای منقسم.
اطفال: ۳۰۰mg، در دوزهای منقسم.
نکته: برحسب میزان کمبود نیاسین، دوزاژ تنظیم می‌شود.
نکته: نیاسین آمید، برخلاف نیاسین اثر گشادکنندگی عروق و ضدهیپرلیپیدمی ندارد.
بیماری عروق محیطی و اختلالات جریان خون
بالغین: ۱۵۰-۱۰۰mg خوراکی، ۵-۳ بار در روز
درمان کمکی هیپرلیپیدمی به ویژه همراه با هیپرکلسترولمی
بالغین: ۶-۱g خوراکی روزانه منقسم به ۴-۲ دوز همراه یا بعد از غذا (حداکثر ۶g روزانه).
بیماری Hartnup
بالغین: ۲۰۰-۵۰mg خوراکی روزانه منقسم در چندین دوز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / بیماری کبدی

عوارض جانبی و ناخواسته
سردرد / سرگیجه / فعال شدن زخم پپتیک

تداخلات
مصرف توأم با آسپرین سبب کاهش کلیرانس متابولیک نیاسین می‌شود.
مصرف همزمان با مهارکننده‌های HMG-CoA ردوکتاز ممکن است باعث بروز میوپاتی و رابدومیولیز

شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش گلوکز، AST، ALT و اسیداوریک شود.

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ قبل و طی درمان تست‌های کبدی نظیر AST، ALT، بیلی روبین، اسیداوریک، آلکالین فسفاتاز و گلوکز خون را کنترل کنید.
۲ ـ وضعیت قلبی را از نظر تعداد، ریتم و کیفیت نبض بررسی نموده، به‌هیپوتانسیون وضعیتی و دیس‌ریتمی توجه نمایید.
۳ ـ وضعیت تغذیه‌ای را از نظر وجود مواد غذایی زیر در رژیم غذایی چک کنید جگر، قارچ، بنشن، گوشت‌های احشایی گوشت لخم و چربی.
۴ ـ اختلال در عملکرد کبدی را از نظر مدفوع بی رنگ، خارش، ادرار تیره و یرقان کنترل کنید.
۵ ـ نشانه‌های CNS نظیر سردرد، پارستزی و تاری دید را مدنظر قرار دهید.
۶ ـ به نشانه‌های کمبود نیاسین توجه نمایید این موارد عبارتند از: تهوع، استفراغ، آنمی، ضعف حافظه، گیجی و درماتیت.
۷ ـ در صورتی که این دارو برای کنترل هیپرلیپیدمی تجویز گردیده است، لیپیدهای خون، تری‌گلیسیرید و کلسترول را چک نمایید.

تجویز
این دارو را می‌توان به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی با غذا مصرف نمود. نیم ساعت قبل از هر دوز می‌توان به منظور کاهش میزان گرگرفتگی از آسپیرین یا یک NSAID استفاده کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان لیپیدها، عدم وجود انتهاهای گرم و گرگرفته، عدم بی حسی انتهاها

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ تا چند ساعت بعد از دریافت دارو به صورت خوراکی حالت گرمی و گرفتگی و برافروختگی به وجود می‌آید. ۲ هفته بعد از شروع درمان این نشانه‌ها کاهش می‌یابند.
۲ ـ در صورتی که هیپوتانسیون وضعیتی به وجود آمد لازم است به وضعیت به پشت خوابیده قرار بگیرید. جهت پیشگیری از به وجود آمدن هیپوتانسیون وضعیتی به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۳ ـ در صورتی که این دارو برای کنترل هیپرلیپیدمی تجویز گردیده از مصرف الکل اجتناب ورزید.
۴ ـ در صورت پیدایش ضایعات پوستی از قرارگرفتن در معرض نور آفتاب پرهیز کنید.
۵ ـ فرآورده‌های تأخیری دارو را خرد نکرده آنها را نجوید.
۶ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: مدفوع روشن، بی‌اشتهایی، صلبیه و پوست زرد، ادرار تیره، این تظاهرات می‌توانند دلالت بر مسمومیت کبدی داشته باشند.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C نگهداری شود.

Niclosamide — نیکلوزامید

Niclocide/ Telmex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سالسیلانیلید
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Chewable Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باعث مهارفسفریلاسیون اکسیداتیو، درمیتوکندری کرم می‌شود. دفع آن از طریق مدفوع می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کرم‌های نواری

بالغین: بعد از صبحانه سبک 2g به صورت تک‌دوز، ۲ ساعت بعد با مصرف مسهل کرم خارج می‌گردد.

اطفال ۶ـ۲ ساله: نصف دوز بالغین

اطفال کوچک‌تر از ۲ سال: یک چهارم دوز بالغین

کرم‌های نواری کوتوله

دوزاژ داروها دقیقاً شبیه دوزاژ کرم‌های نواری است با این تفاوت که حداقل طول درمان ۶ روز می‌باشد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

نکته: بی‌خطربودن این دارو، در اطفال کوچک‌تر از ۲ سال هنوز اثبات نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

سرگیجه / راش / تهوع / استفراغ / اسهال / دردشکمی / ریزش مو / کمردرد

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

بهتر است این دارو را با معده خالی، (مدتی پس از مصرف غذای سبک) تجویز کرد.

آزمایش مدفوع یک ماه و ۳ ماه بعد از قطع درمان برای حصول اطمینان از درمان کامل.

تجویز یک مسهل ملایم قبل از شروع درمان در بیماران مبتلا به یبوست.

اگر دفع تخم یا بند کرم‌های نواری کوتوله تا روز هفتم درمان یا بعد از آن ادامه یابد، درمان را باید تکرار کرد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ ابتدا قرص‌ها را جویده وسپس آنها را فرو دهید.

۲ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید.

۳ـ هر یک از موارد زیر را گزارش دهید: سرگیجه، عدم تعادل و خونریزی از مقعد.

۴ـ در آلودگی به کرم نواری کوتوله، نوشیدن آب میوه برای دفع کرم‌های تجمع یافته لازم است.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C نگهداری شود.

Nicotine — نیکوتین

Nicorette

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست رسپتورهای کولینرژیک نیکوتینی

طبقه‌بندی درمانی: کمک به ترک سیگار

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Chewable Gum: 2mg

Sublingual Tab: 2mg

Patch-extended release: 14mg/24h-21mg/24h

Spray/solution: 10mg/ml, 10ml (Nasal)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث تحریک رسپتورهای کولینرژیک نیکوتینی، در مدولای غده فوق کلیه / محل اتصال عصب عضله / مغز و گانگلیون اتونوم می‌شود.

جذب نیکوتین، از مخاط دهان در pH قلیایی افزایش می‌یابد. میزان اتصال پروتئینی پائینی دارد و دفع از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاهش علایم محرومیت نیکوتین در ترک سیگار

بالغین: اگر فرد احساس کرد که نیاز دارد سیگار بکشد، یک آدامس را بـه مـدت نـیم سـاعت بـایدبـجود. نـباید بیشتر از ۳۰آدامس، روزانه مصرف شود. حداقل مدت درمان، ۳ ماه می‌باشد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / MI اخیر / آنژین صدری شدید / افرادغیرسیگاری / آریتمی‌های خطرناک

احتیاط: فئوکروموسیتوم / زخم پپتیک /هیپوتیروئیدی

نکته: در اطفال و دوران شیردهی، تجویز این دارو توصیه‌نمی‌شود.

تداخلات

این دارو می‌تواندمتابولیسم β بلوکرها و متیل گزانتین‌ها راکم بکند.

با ترک سیگار، متابولیسم استامینوفن / ایمی‌پرامین / تئوفیلین کم می‌شود.

با ترک سیگار، میزان جذب انسولین زیرجلدی، زیادمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /عصبانیت /بی‌خوابی
- **GI:** اسهال /استفراغ /تهوع /درد شکم /یبوست
- **Derm:** راش /خارش /سوزش
- **Other:** میالژی /درد پشت /دیس‌منوره

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

واکنش‌های جانبی نظیر اثرات تحریکی بر روی حفرهٔ بوکال، طعم بعد در دهان و دردفک را بررسی کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از:کاهش تمایل برای مصرف سیگار،کاهش نیاز بر جویدن آدامس بعد از ۶-۳ ماه.

آموزش به بیمار و خانواده

آدامس

۱ ـ به مدت ۳۰ دقیقه آدامس را به آهستگی بـجوید تـا جـذب دارو را از نـاحیهٔ بـوکال افـزایش دهـد. بـیش از ۴۵ دقیقه این آدامس رانجوید.

۲ ـ تظاهرات قطع نیکوتین بعد از ۳ ماه ظاهر شده و بیش از ۶ ماه به طول نمی‌انجامد.

۳ ـ تمامی جوانب استفاده از دارو را بررسی کرده ونوشته‌های داخل پکیج دارویی را مطالعه نمایید.

۴ ـ این آدامس به دندان‌های مصنوعی و یا پلاک‌های دندان نمی‌چسبد.

۵ـ آدامس به اندازهٔ سیگار سمی محسوب می‌شود لذا از آن فقط به منظور ترک سیگار استفاده کنید.

۶ـ این دارو را حین بارداری مصرف نکنید ممکن است سبب نواقص جنینی گردد.

پچ پوستی

۱ ـ پچ به اندازهٔ سیگار سمی محسوب می‌شود بنابراین از آن فقط به منظور ترک سیگار استفاده شود.

۲ ـ در طی بارداری از این پچ استفاده نکنید ممکن است سبب نواقص جنینی گردد.

۳ـ بسته‌های استفاده شده و نشده را دور از دسترس اطفال و حیوانات خانگی نگاه دارید.

۴ ـ پچ را بر روی ناحیه‌ای فاقد مو، ضـایعه و خشک مـثلاً بـخش فـوقانی بـدن یـا بـخش فـوقانی خـارجـی بـازو بچسبانید این ناحیه را دوره‌ای تعویض کنید تا از تحریک پوستی اجتناب شود.

۵ ـ به محض شروع درمان با پچ، مصرف سیگار رامتوقف سازید.

۶ـ بلافاصله بعد از بازکردن بسته آن را مورد استفاده قرار دهید در غیر این صورت ممکن است شل شود.

این هالر(استنشاقی)

پاف‌کردن اسپری سبب آزادشدن نیکوتین به داخل مخاط دهان می‌شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Nicotinic Acid (Niacin) اسید نیکوتینیک

Niac or Nicobid

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین گروه B
طبقه‌بندی درمانی: کاهندهٔ چربی خون ـ گشادکنندهٔ عروق محیطی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (در دوزهای بالا C)

اشکال دارویی

Tab: 25mg-100g-500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، جایگزینی جهت نیاسین می‌باشد. نیمه عمر این دارو، ۴۵ دقیقه است. دفع این دارو از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

به تک‌نگار Niacinamide مراجعه‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / زخم‌پپتیک / خون‌ریزی شریانی
احتیاط: DM / نقرس /هیپوتانسیون /بیماری‌های مثانه /بیماری‌کرونری

تداخلات

مصرف همزمان مهارکننده‌های HMG COA ردوکتاز، احتمالاً موجب بروز رابدومیولیزمی‌شود.
با مصرف همزمان داروهای ضدهیپرتانسیون، احتمال هیپوتانسیون ارتوستاتیک بالا می‌رود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش گلوکز، AST، ALT و اسیداوریک‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** تاکی‌کاردی /گشادشدن عروق محیطی /هیپوتانسیون
- **CNS:** سرگیجه /سردرد /سنکوپ
- **Derm:** سوزش /راش /فلاشینگ
- **GI:** تهوع /اسهال /زخم‌پپتیک /درد معده /نفخ شکمی
- **Other:** تاری دید /افزایش قند و اسیداوریک خون /سوزن‌سوزن‌شدن

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده‌شود.

اقدامات پرستاری

به نیاسین آمید مراجعه‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

به نیاسین آمید مراجعه‌شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود و این دارو را باید دور از نور قرار داد.

Nifedipine نیفدیپین

Adalat/Procardia

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد کانال کلسیم
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون ـ ضدآنژین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 10mg, 30mg
Cap: 30mg, 10mg
Cap: Extended release 20mg
Tab: 20mg *Extended release*

N

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، خاصیت‌متسع‌کنندگی عروق محیطی و کرونر را دارد. این دارو، موجب پایین آمدن فشارخون می‌شود.
این دارو، روی پره‌لود قلب اثر چندانی ندارد. نیمه عمر این دارو، ۵ـ۲ ساعت است.
مدت تاثیر این دارو، ۸ـ۶ ساعت می‌باشد. دفع از طریق ادرار ومدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
هیپرتانسیون اولیه
بالغین: 10 mg خوراکی روزانه ۳ بار، می‌توان درصورت نیاز تدریجاً در طی ۲ـ۱ هفته، دوزاژ را برحسب نیاز و تحمل بیمار افزایش داد.
حداکثر دوزاژ روزانه 120 mg می‌باشد.
این دارو، در درمان آنژین مزمن پایدار و آنژین واریانت یا پرینزمتال نیز کاربرد دارد.
نکته: حداکثر در هر دوره می‌توان 30 mg تجویز نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: تنگی آئورت / نارسایی احتقانی قلب / افراد مسن / هیپوتانسیون

تداخلات
مصرف همزمان **کینیدین**، می‌تواند برادی‌کاردی، هیپوتانسیون و ادم ریه بدهد.
مصرف همزمان **β بلاکرها**، می‌تواند موجب هیپوتانسیون شود.
سایمتیدین و **رانی‌تیدین** متابولیسم این دارو را کم می‌کنند.
این دارو می‌تواند، عوارض **تئوفیلین** را تشدید بکند.
مصرف همزمان **گلیکوزیدهای قلبی**، سطح خونی این دارو را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح ALT، AST، Alk-P و LDH و کاهش سطح پتاسیم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / سرگیجه / ضعف / برافروختگی
- **CV:** ادم محیطی / MI / هیپوتانسیون / نارسایی احتقانی قلب
- **GI:** اسهال / تهوع / سوزش سردل
- **Other:** تنگی نفس / احتقان بینی / خشکی دهان / درد پستان / نقرس

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ دردهای آنژینی در بیمار را از نظر محل قرارگیری، شدت، طول مدت، مشخصه، عوامل تشدیدکننده و تخفیف‌دهنده بررسی کنید.
۲ـ وضعیت قلبی را از نظر BP، نبض، تنفس و ECG بررسی نمایید.
۳ـ به صورت دوره‌ای در طی درمان، پتاسیم و تست‌های کبدی و کلیوی را انجام دهید.

تجویز
۱ـ این دارو را می‌توان بدون در نظر گرفتن وعده‌های غذایی مصرف کرد.
۲ـ برای استفاده از کپسول زیر زبانی می‌توان آن را سوراخ کرده ومحتویات آن را به داخل دهان خالی نمود.
۳ـ قرص‌های تأخیری این دارو نباید خرد شده یا جویده شوند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان درهای آنژینی و BP و افزایش تحمل فعالیتی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از آنجایی که این دارو می‌تواند سبب گیجی شود تا زمانی که با دارو تطابق حاصل نکرده‌اید از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید. گیجی عارضه‌ای طولانی مدت محسوب نمی‌شود.

۲ـمصرف کافئین را محدود ساخته از الکل استفاده نکنید.
۳ـاز داروهای OTC استفاده نکنید مگر آن که مطابق با دستور پزشک تجویز شده باشند.
۴ـقرص‌های طولانی اثر را خرد نکنید و آنها را نجوید.
۵ـ در مورد فرآورده‌های طولانی اثر ممکن است پوستهٔ غیر قابل جذب این داروها در مدفوع ظاهر شود.
۶ـ لازم است رژیم دارویی را با برنامه‌هایی چون ورزش، کنترل استرس و رژیم غذایی مناسب توأم کنید.
۷ـ از آنجایی که پیدایش هیپوتانسیون ارتواستاتیک شایع است به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۸ـ در صورت بروز تنگی نفس، ادم در انتهاها، تهوع، استفراغ، آتاکسی شدید و راش شدید به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
دفیبریلاسیون، آتروپین برای درمان بلوک AV، وازوپرسور برای مقابله با هیپوتانسیون

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.
این دارو را دور از رطوبت نگه دارید.

Nimodipine نیمودیپین
Nimotop

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد کانال کلسیم
طبقه‌بندی درمانی: متسع‌کنندهٔ عروق مغز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

N

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Tab: 30mg
For Inf: 0.2mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
به لحاظ تئوریک، این دارو مانع از ایجاد اسپاسم در شرائین مغز پس از خون‌ریزی ساب‌آراکنوئید می‌شود.
این دارو، جذب گوارشی خوبی دارد. اتصال به پروتئین‌های پلاسمای این دارو، ۹۵ درصد است.
همودیالیز یا دیالیز صفاقی، اثر زیادی از برداشت این دارو از خون ندارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
میگرن
بالغین: 120mg روزانه در دوزهای منقسم یک ساعت قبل یا دو ساعت پس از غذا
کنترل وازواسپاسم، بعد از خون‌ریزی ساب آراکنوئید ناشی از پارگی آنوریسم مادرزادی
بالغین: 60mg خوراکی هر ۴ ساعت و به مدت ۲۱ روز.
در طی ۹۶ ساعت پس از خون‌ریزی ساب‌آراکنوئید، باید این درمان را آغاز نمود.
نکته: در فشارخون ناپایدار / افراد با وزن کمتر از ۷۰ کیلوگرم و سیروز کبدی، باید دوز دارو را نصف کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
نارسایی کبدی / شیردهی / حاملگی
نکته: بی‌خطربودن این دارو، در اطفال ثابت نشده است.
احتیاط: افزایش ICP / ادم مغزی

تداخلات
مصرف همزمان **داروهای ضدهیپرتانسیون**، می‌تواند موجب هیپوتانسیون شدید شود.
این دارو سطح سرمی **فنی‌توئین** را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد / اختلالات روانی / سرگیجه
- **Derm:** درماتیت / راش
- **CV:** هیپوتانسیون / ادم / برافروختگی
- **Other:** تنگی نفس / اسهال / کرامپ عضله

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ احتمال ایجاد سردرد، در نظر گرفته شود.
۲ـ کنترل ضربان قلب و فشارخون بیمار لازم است.
۳ـ در افراد مسن، احتمال ایجادهیپوتانسیون بیشتر است.
۴ـ بررسی آزمون‌های کبدی، در صورت افزایش، سمیت کبدی مطرح است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از تغییروضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.
۲ـ از مسکن‌های ضعیف در صورت بروز سردرد استفاده کنید.
۳ـ در صورتی که تعداد نبض کمتر از ۶۰ بار در دقیقه شد به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.
دور از نور قرار داده شود.

Nitrazepam نیترازپام
Mogadon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزودیازپین
طبقه‌بندی درمانی: ضد تشنج، آرامبخش، خواب‌آور کوتاه‌مدت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X (تراتوژن)

اشکال دارویی
Tab: 5mg, 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
تقویت اثر مهاری GABA در سیستم عصبی مرکزی (CNS).
از GI سریعاً جذب شده و با پروتئین‌های پلاسما باند و در کبد متابولیزه می‌شود.
عمدتاً از راه کلیه دفع شده و حدود ۲۰٪ از راه کبد دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مصرف کوتاه‌مدت اختلال در خواب (بی‌خوابی)
بالغین: ۵ـ۱۰mg روزانه موقع خواب
سالمندان: ۲/۵ـ۵mg قبل از خواب
کنترل تشنج (صرع)
بالغین: ۵ـ۱۰mg تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت به دارو/حاملگی/شیردهی/اطفال
احتیاط: نارسایی تنفسی/اختلال کبدی، کلیوی و عضلانی

تداخلات
فرآورده‌های حاوی الکل، **بیهوش‌کننده‌های عمومی**، **ضد دردهای مخدر**، **داروهای آنتی‌هیستامین** و **داروهای کاهنده فشارخون** سبب تقویت اثر نیترازپام می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** خواب‌آلودگی، گیجی، اعتیاد، فراموشی
- **Derm:** راش

مصرف در شیردهی
در دوران شیردهی باید قطع گردد، منع مصرف دارد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید باید تدریجاً قطع دارو صورت بگیرد.

۲ـ از انجام کارهای نیازمند به هوشیاری بالا نظیر رانندگی اجتناب ورزید.

Nitrofurantoin نیتروفورانتوئین

Furadantin/Macrodantin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق صناعی نیتروفوران
طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونت ادراری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 100mg
Susp: 25mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باکتریواستاتیک است که در pH پائین، فعالیت بالاتری دارد. نیمه عمر این دارو، ۲۰ دقیقه می‌باشد. این دارو در کبد و اکثر بافت‌های بدن، متابولیزه می‌شود. این دارو سریعاً از راه GI، جذب می‌شود. دفع آن از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت ادراری اولیه یا عودکننده ناشی از ارگانیسم‌های حساس

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۵۰ـ۱۰۰mg، خوراکی روزانه ۴ بار
اطفال یک ماه تا ۱۲ سال: ۵ـ۷mg/kg خوراکی، (۴ دوز منقسم)

نکته: هر سی‌سی شربت، حاوی ۵mg نیتروفورانتوئین است.

درمان سرکوب طولانی‌مدت

بالغین: ۵۰ـ۱۰۰mg روزانه خوراکی قبل از خواب به صورت تک‌دوز.
اطفال: ۱mg/kg روزانه در یک یا دو دوز منقسم.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

نوزادان / حساسیت مفرط / آنوری / کمبود G6PD / اختلال کلیوی شدید / حاملگی / ترم طی زایمان / کودکان یک ماهه و کمتر

احتیاط: DM / آسم / کمبود ویتامین B / آنمی / اختلالات الکترولیت

تداخلات

مصرف هم‌زمان **آنتی‌اسیدها (حاوی‌تری‌سیلیکات منیزیوم)**، سرعت و میزان جذب این دارو را کم می‌کند.

پروبنسید، می‌تواند دفع کلیوی این دارو را مهار بکند.

مصرف همزمان **داروهای نوروتوکسیک**، این اثر دارو را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان **داروهای هپاتوتوکسیک**، این اثر دارو را زیاد می‌کند.

مصرف این دارو، اثر ضدباکتریایی سیپروفلوکساسین و نورفلوکساسین را کم می‌نماید.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح بیلی‌روبین و آلکالن فسفاتاز و کاهش سطح گلوکز و کاهش شمارش پلاکت و گرانولوسیت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** نوروپاتی محیطی / سرگیجه / سردرد / پلی‌نوروپاتی / خواب‌آلودگی
- **GI:** اسهال / تهوع / استفراغ / کاهش اشتها / درد شکم
- **Derm:** راش / کهیر / خارش
- **Other:** آنافیلاکسی / حمله آسم / واکنش حساسیت ریوی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ طی درمان طولانی مدت، شمارش گلبولی را انجام دهید.

۲ـ I&O را کنترل کنید قبل از درمان کشت و آنتی‌بیوگرام را انجام داده و پس از کامل‌شدن دورهٔ درمان آن

را تکرارکنید. نشانه‌های UTI را در بیمار چک نمایید.
۳ـ نشانه‌های CNS را بررسی کنید: بی‌خوابی، سرگیجه، سردرد، خواب‌آلودگی و تشنج
۴ـ از نظر آلرژی بیمار را کنترل نمایید: به نشانه‌هایی چون تب، برافروختگی، راش، کهیر و خارش توجه کنید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ نمونهٔ ادرار را برای کشت وآنتی بیوگرام به صورت تمیز بگیرید.
۲ ـ اگر برون ده ادراری بالا بوده یا بیمار مبتلا به دیابت است دو بار در روز این دارو تجویز می‌شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان دیزوری، تب، کشت وآنتی بیوگرام منفی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید. از مصرف الکل اجتناب ورزید.
۲ ـ از محلول در برابر یخ زدگی محافظت نموده و قبل از مصرف دارو آن را تکان دهید.
۳ ـ دارو ممکن است سبب خواب‌آلودگی گردد. به هنگام حرکت و قدم زدن از دیگران کمک بخواهید. تا زمانی که تحت درمان با دارو هستید از رانندگی و کار با ماشین‌آلات بپرهیزید.
۴ ـ در بیماران دیابتی، سطح گلوکز خون باید کنترل شود.
۵ ـ از جویدن و خرد کردن قرص‌ها و بازکردن کپسول‌ها اجتناب ورزید.
۶ ـ ممکن است سبب شود که رنگ ادرار زرد تیره یا قهوه‌ای شود.
۷ ـ در صورت بروز نشانه‌های کولیت سودوممبران به پزشک اطلاع دهید: تب، اسهال همراه با مخاط، چرک یا خون.
۸ ـ قرص را نجوید تا از رنگی شدن دندان‌ها ممانعت به عمل آید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۲۵°C و دور از نور نگهداری شود.

Nitrofurazone نیتروفورازون

Furacin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق صناعی نیتروفوران
طبقه‌بندی درمانی: آنتی بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Topical cream: 0.2%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان عفونت‌های باکتریایی یا سوختگی پوست ماژور، جلوگیری از عفونت گرافت پوست قبل یا بعد از جراحی

بالغین: از این کرم، باید بر روی ضایعه مالیده شود.
با توجه به متد پانسمان، مصرف دارو هر روز یا هر چند روز یک بار تکرار می‌گردد.
نکته: در اطفال بی‌خطربودن به اثبات نرسیده است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: کمبود G6PD / اختلال کلیوی

عوارض جانبی و ناخواسته

درماتیت تماسی / ادم موضعی / خارش

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک نظیر سوزش، احساس سوزن سوزن شدن، تورم و قرمزی بررسی

کنید.
۲ـ علائم مسمومیت کلیوی و گوشی را در نظر داشته باشید (کاهش برون ده ادرار، افزایش BUN و کراتینین و وزوز گوش یا احساس غرش در گوش همراه با کاهش شنوایی).

تجویز
۱ـ به میزان کافی از دارو استفاده کنید تا دارو تمامی بخش‌های ضایعه را به صورت کامل پوشش دهد.
۲ـ محل ضایعه را ابتدا با آب و صابون شسته و به خوبی خشک کنید.
۳ـ در صورتی که بیمار دچار ضایعات کلیوی است در کمتر از ۲۰ درصد از سطح بدن از این دارو باید استفاده شود.

توصیه‌ها
دارو را در جای خشک و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازه و تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از تماس این دارو با چشم اجتناب شود.
۲ـ تحریک، حساس شدن پوست یا عفونت را گزارش کنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت کمتر از ۴۰°C و دور از نور نگهداری شود.

N

Nitroglycerin (glyceryl trintrate) نیتروگلیسیرین

Tridil/Nitrol/Nitrong/Nitrostat

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نیترات
طبقه‌بندی درمانی: ضدآنژین ـ متسع‌کننده عروقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (براساس نظر کارخانه سازنده C)

اشکال دارویی
Oral & Sublingual Tab. or Cap: 0.4 , 2.5 , 2.6 , 6.4 , 6.5
Oint: 2%
Plaster: 5, 10mg/24h
Solution/Spray: 400mcg/dose
Inj: 1mg/mL (2, 5, 10mL), 5mg/mL (1, 2ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، باعث می‌شود تا نیاز میوکارد به اکسیژن کم شود که این اثر را با شل کردن عضلات صاف جدار عروق، اعمال می‌نماید. نیمه عمر این دارو، ۴ـ۱ دقیقه می‌باشد و دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کاهش درد آنژین صدری
بالغین: یک قرص زیرزبانی هر ۵ دقیقه یک بار، تا ۳۰ـ۱۵ دقیقه می‌توان این دوز را مجدداً تجویز کرد.
پروفیلاکسی حملات آنژینی
بالغین: یک کپسول SR هر ۱۲ـ۸ ساعت.
بحران هایپرتانسیو
بالغین: ۱۰۰ـ۵ mcg در دقیقه وریدی.
نکته: این دارو، جهت کنترل هیپرتانسیون در طی عمل / درمان نارسایی احتقانی قلب با MI و کم‌کردن درد آنژینی نیز کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / تروما به سر / آنمی شدید / خونریزی مغزی / تامپونادقلبی / پریکاردیت فشارنده / هیپوتانسیون ارتوستاتیک / افزایش فشار داخل جمجمه
احتیاط: گلوکوم زاویه بسته / در چند روز اول بعد از MI / افزایش ICP

تداخلات

مصرف همزمان **سایر داروهای ضد هیپر تانسیون**، می تواند هیپر تانسیون شدید ایجاد بکند.
این دارو، می تواند **اثر هپارین** را کم بکند.
مصرف همزمان **داروهای آنتی کولینرژیک**، جذب خوراکی یا زیرزبانی نیتروگلیسیرین را کم می کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش کاذب در تست کلسترول سرم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: ضعف /سردرد /سرگیجه
- **Derm**: تحریک
- **CV**: طپش قلب /هیپوتانسیون ارتوستاتیک / تاکی کاردی
- **Other**: خشکی دهان / واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر کاهش فشارخون ارتواستاتیک و نبض بررسی کنید.
۲ ـ درد بیمار را از نظر طول دوره، زمان شروع، مشخصات، ارتباط با میزان فعالیت مدنظر قرار دهید.
۳ ـ در صورتی که دارو به مدت طولانی مصرف گردد می تواند سبب تحمل نسبت به دارو شود.
۴ ـ سردرد، احساس سبکی در سر و کاهش میزان فشارخون مواردی هستند که نیاز به کاهش میزان دوزاژ دارو را مطرح می سازند.

تجویز

راه خوراکی

قرص ها را با ۱ لیوان آب و با معدهٔ خالی ۱ ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف کنید.

راه پوستی

۱ ـ قرص های مخاطی باید مابین گونه و لثه جای گیرند.
۲ ـ پماد موضعی برای استفاده باید از طریق ورق های اندازه بندی شده، اندازه گیری شود.
۳ ـ به منظور پیشگیری از پیدایش تحمل لازم است هر روز یک پچ جدید به کار برده و ۱۴ـ۱۲ ساعت بعد آن را برداشت.

راه داخل وریدی

این دارو را می توان در دکستروز واتر ۵ درصد و نرمال سالین رقیق نمود. میکروست باید شیشه ای باشد نباید از جنس پی وی سی (پولی وینیل کلراید) باشد. برای انفوزیون از فیلتر استفاده نکنید. واکنش بیمار نسبت به درمان را در نظر بگیرید.

سازگاری از طریق سه راهی

آمیودارون، آمفوتریسین B، آمرینون، آتراکوریوم، دیلتیازم، دوپامین، دوبوتامین، اپی نفرین، اسمولول، فاموتیدین، فنتانیل، هپارین، هیدرومورفون، انسولین رگولار، لوبتالول، لیدوکائین، لورازپام، میدازولام، میلیرینون، پانکرونیوم، نوراپی نفرین، پروپوفول، رانی تیدین، سدیم نیتروپروساید، استرپتوکیناز، تکرولیموس، تئوفیلین، تیوپنتال، وارفارین.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان دردهای آنژین، کاهش احتمال بروز دردهای آنژینی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو را باید مابین گونه و لثه و یا بین لب و لثه بالای دندان های پیشین قرار داد.
۲ ـ فرآورده های آهسته رهش و تأخیری را می توان کامل بلعید ولی نمی توان آنها را خرد کرد یا جوید.
۳ ـ اشکال زیر زبانی دارو را نباید خورد بلکه باید زیر زبان گذاشت تا حل شود.
۴ ـ اسپری را باید در زیر زبان مورد استفاده قرار داد نباید آنها را استنشاق کرد.
۵ ـ قرص ها را در ظرف اصلی دارو نگاهداشته آنها را از جعبهٔ خودش خارج نکنید.
۶ ـ در صورتی که سه قرص زیر زبانی در مدت ۱۵ دقیقه درد شما را تخفیف نبخشید باید بلافاصله به یک

مرکز درمانی مراجعه کنید.
۷ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید.
۸ ـ این دارو می‌تواند سبب سردرد و بـه تـدریج تـحمل نسـبت بـه دارو گـردد بـرای تسکین درد از مسکـن‌های غیر مخدر استفاده نمایید.
۹ـ پیش از هرگونه فعالیت جسمی، استرس و فعالیت جنسی از دارو استفاده کنید.
۱۰ ـ اشکال زیر زبانی دارو وقتی با بزاق مخلوط می‌شوند سبب احساس سوزن سوزن شدن غشأ مخاطی می‌گردند.
۱۱ ـ در صورت بروز گیجی از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۱۲ ـ به صورت کامل رژیم درمانی خود را رعایت کنید.
۱۳ ـ به منظور پیشگیری از بروز غش به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۱۴ ـ در طی حملهٔ آنژینی بهتر است نشسته دارو را مصرف کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲۵°C-۲۰، نگهداری شود.
نوع تزریقی را باید دور از انجماد و نور نگهداری کرد.

Nitroprusside Sodium نیتروپروساید

Nipride/Nitropress

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: متسع‌کنندهٔ عروقی
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

N

اشکال دارویی

For Inj: 50mg/Vial (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو روی عضلات صاف جدار عروق اثر می‌کند و منجر به گشادشدن عروق محیطی می‌شود.
با تزریق وریدی، شروع اثر فوری است و مدت اثر ۱۰ـ۱ دقیقه می‌باشد. دفع این دارو، از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اورژانس هیپرتانسیو

بالغین و کودکان: انـفوزیون وریـدی بـا تـیتراسیون بـراسـاس فشـارخـون بـا مـحدوده ۱۰mcg/kg-۰/۳ در دقیقه، حداکثر سرعت انفوزیون ۱۰mcg/kg در دقیقه به مدت ۱۰ دقیقه تجویز می‌شود.

نارسایی قلبی حاد

بالغین و کودکان: انفوزیون وریدی با تیتراسیون براساس وزن برون ده قلبی و فشارخون با محدوده فوق الذکر.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /هیپرتانسیون جبرانی /خون‌رسانی ناقص مغزی /آتروفی اپتیک مادرزادی
احتیاط: نارسایی کبد یا کلیه /هیپوتیروئیدیسم /افزایش ICP /حاملگی /کاهش غلظت B_{12} /افراد مسن

تداخلات

مصرف همزمان داروهای مسدد گانگلیونی، بیهوش‌کننده‌های عـمومی و داروهـای ضـدهیپرتانسیون، هیپوتانسیون را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح کراتینین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** کوما /سردرد /سرگیجه /کاهش هوشیاری / آتاکسی /بی‌قراری
- **Derm:** صورتی رنگ‌شدن پوست / راش
- **CV:** طپش قلب /هیپوتانسیون
- **GI:** تهوع /استفراغ / درد شکم /بیماری انسداد روده
- **Other:** اسیدوز /تشدید نارسایی کلیه /گرگرفتگی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در صورت کاهش سطح O_2 ریوی لازم است الکترولیت‌ها (پتاسیم، سدیم، کلر) و نیز CO_2، CBC و گلوکز سرم چک شوند.
۲ ـ تست‌های کلیوی نظیر کاتکولامین‌ها، BUN و کراتینین را اندازه بگیرید.
۳ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و آلکالین فسفاتاز را انجام دهید.
۴ ـ در صورت امکان، BP را به صورت مستقیم اندازه‌گیری کنید. به طور مداوم ECG، نبض و PCWP و میزان اتساع ورید ژوگولار را اندازه بگیرید. بعد از قطع نیتروپروساید ممکن است هیپرتانسیون ریباند رخ دهد.
۵ ـ وزن و I&O را روزانه کنترل نمایید.
۶ ـ طی درمان طولانی مدت لازم است، تیوسیانات، لاکتات و سطوح سیانید اندازه‌گیری شود. سطح تیوسیانات باید کمتر یا مساوی با ۱mmol/L باشد.
۷ ـ تهوع، استفراغ و اسهال را چک کنید.
۸ ـ ادم را در پاها و ساق‌های پا روزانه کنترل نموده، وضعیت هیدراتاسیون را از نظر تورگور پوستی و خشکی غشاء مخاطی بررسی کنید.
۹ ـ هر ۳۰ دقیقه یک بار وجود کراکل، دیس‌پنه و ارتوپنه را چک نمایید.
۱۰ ـ بیمار را از نظر اسیدوز و کاهش میزان بی‌کربنات و PCO_2 خون و pH کنترل کنید.

تجویز

راه داخل وریدی

۱ ـ بسته به میزان فشارخون (هر ۱۵ دقیقه یک بار کنترل شود) دارو ادامه می‌یابد.
۲ ـ ۵۰mg از دارو را در ۳-۲ میلی‌لیتر از DW%5 رقیق نمایید برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۲۵۰mL دکستروز واتر ۵ درصد استفاده کرد. برای انفوزیون حتماً باید از پمپ انفوزیون استفاده نمود. تمامی ست سرم و باتل سرم را با فویل آلومینیوم بپوشانید تا در برابر نور محافظت گردد. رنگ محلول را از نظر تغییر رنگ مد نظر قرار دهید. در صورتی که شدیداً تغییر رنگ (آبی، سبز، قرمز تیره) بدهد باید دور ریخته شود. واکنش بیمار نسبت به درمان را مشخص نمایید.
۳ ـ بعد از گذشت ۴ ساعت این محلول دیگر قابل استفاده نیست.

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمرینون، آتراکوریوم، دیلتیازم، دوبوتامین، دوپامین، انالاپریل، فاموتیدین، لیدوکائین، نیتروگلیسیرین، پانکرونیوم، تکرولیموس، تئوفیلین

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان BP و عدم وجود خونریزی

آموزش به بیمار و خانواده

هرگونه سردرد، گیجی، اختلال در شنوایی، تاری دید، تنگی نفس، غش و گیجی را گزارش کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور و رطوبت نگهداری شود.

Nitrous Oxide — نیتروس اکساید

Entonex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گاز اکسید نیتروس
طبقه‌بندی درمانی: داروی کمکی بیهوشی عمومی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inh.

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به داروهای بیهوشی دیگر اضافه می‌گردد و به همراه اکسیژن به کار گرفته می‌شود. جذب

استنشاقی سریعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی کمکی، در القاء و نگهداری بیهوشی عمومی

از غلظت ۳۰_۲۰ درصد دارو برای القاء بیهوشی و از غلظت ۵۰ درصد برای نگهداری بیهوشی، استفاده می‌شود.

مامایی و اعمالی که نیاز به بیهوشی عمومی ندارند (ضد درد)

۵۰_۲۵٪ همراه با اکسیژن

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیهوشی هیپوکسیک، خطرناک است.

احتیاط: اتساع شکم /انسدادگوش میانی /پنوموتوراکس

تداخلات

تجویز همزمان هوشبر استنشاقی، جذب این نوع در ریه را سرعت می‌بخشد.

مصرف در شیردهی

اطلاعات دقیقی در دسترس نمی‌باشد.

اقدامات پرستاری

۱ _توجه: امروزه این دارو عمدتاً به عنوان داروی کمکی بیهوش‌کننده‌های استنشاقی به کار می‌رود تا بدین طریق بتوان به مقدار قابل ملاحظه‌ای از دوز این بیهوش‌کننده‌ها کاست.

۲ _برای کنترل آلودگی باید سیستم تهویه و تصفیه مناسب وجود داشته باشد.

۳ _تجویز این دارو، باید حتماً با اکسیژن باشد.

۴ _از این دارو می‌توان به عنوان ضد درد در مامایی و دیگر اقدامات و اعمال دردناک، ضد درد و تسکین آفرین در طی اقدامات و اعمال دندانپزشکی استفاده نمود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ _این دارو ممکن است باعث سرفه یا سکسکه شود.

۲ _این دارو ممکن است باعث تهوع و استفراغ گردد.

۳ _این دارو ممکن است باعث کاهش فشارخون و آریتمی قلبی شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت پایین‌تر از ۴۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Nonoxynol-9 — نان اکسینول _ ۹

Delfen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اسپرم‌کش

طبقه‌بندی درمانی: ضدحاملگی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Vaginal cream: 5%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو ضدحاملگی واژینال است، که سد شیمیایی بین غشاء موکوسی و مایع منی، ایجاد می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جلوگیری از آبستنی

کمتر از یک ساعت پیش از نزدیکی، با اپلیکاتور مصرف می‌شود.

حداکثر مدت اثر، یک ساعت است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

سیستوسل / حساسیت مفرط به پلی‌اورتان یا به دارو / واژینیت / سابقه TSS / حاملگی / بلافاصله پس از زایمان یا سقط / در خلال قاعدگی

عوارض جانبی و ناخواسته
احتمال افزایش عفونت‌های واژینال وجود دارد.
سوزش و تحریک واژن یا آلت تناسلی مرد/خشکی واژن

مصرف در شیردهی
با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری
این فرآورده، صرفاً برای استعمال داخلی واژن است، درصورت خورده‌شدن اتفاقی، اقدامات عمومی حمایتی انجام دهید، زیرا ممکن است سبب تحریک گوارشی و طعم نامطبوع در دهان گردد.
به‌عنوان اسپرم‌کش، استفاده می‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ برای حفاظت بیشتر در مقابل حاملگی، بهتر است از روش دیگر جلوگیری از حاملگی استفاده شود.
۲ـ اگر می‌خواهید واژن را بشویید، حداقل ۶ ساعت بعد از مقاربت باشد.
۳ـ فرد باید قبل از هر نزدیکی، از این کرم مصرف بکند.
۴ـ حداکثر زمان باقیماندن دیافراگم در واژن ۲۴ ساعت است.

Norepinephrine Bitartrate نوراپی‌نفرین بی‌تارترات
Levophed

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سمپاتومیمتیک (آدرنرژیک با اثر مستقیم)
طبقه‌بندی درمانی: تنگ‌کنندهٔ عروق
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Inj solu: 0.1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
اثر تنگ‌کنندگی عروق دارو ناشی از تحریک رسپتورهای α ـ آدرنرژیک است. نحوه ترکیب انواع رسپتورها وابسته به دوز می‌باشد. شروع اثر سریعی دارد. دفع از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
نگهداری فشارخون در حالت هیپوتانسیون حاد

بالغین: ۸ـ۱۲mcg در دقیقه، انفوزیون وریدی می‌شود.
بعد برحسب فشارخون بیمار، دوز نگهدارنده بین ۲ـ۴mcg در دقیقه تعیین می‌شود.
اطفال: ۲mcg در دقیقه، انفوزیون وریدی.
دوز نگهدارنده، برحسب فشارخون بیمار تعیین می‌گردد.

خونریزی GI

بالغین: ۸mg از دارو در ۲۵۰ml محلول نرمال سالین به‌صورت داخل صفاقی تجویز می‌شود یا ۸mg در ۱۰۰ml محلول نرمال سالین از طریق تیوب نازوگاستریک هر ساعت به مدت ۶ـ۸ ساعت وسپس هر ۲ ساعت به مدت ۶ـ۴ ساعت تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
هیپوکسی شدید /هیپرکاپنی /هیپوولمی /ترومبوز عروق محیطی یا مزانتر /هیپوتانسیون به علت کاهش حجم /حاملگی
احتیاط: مصرف همزمان TCAS / MAOI /حساسیت به سولفیت

تداخلات
مصرف همزمان **گلیکوزیدهای قلبی**، باعث افزایش تحریک‌پذیری قلب می‌شود.
داروهای مسدد رسپتور α اثر این دارو را خنثی می‌کنند.
با مصرف همزمان **MAOI** یا **TCA** احتمال هیپرتانسیون شدیدوجود دارد.
اثر این دارو با **برتیلیوم**، تشدید می‌شود و احتمال ایجاد آریتمی وجود دارد.
مصرف همزمان **آلکالوئیدهای ارگو**، انقباض عروقی را تشدید می‌کند

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه /سردرد /اضطراب /ترمور /ضعف /بی‌خوابی
- CV: دیس‌ریتمی /دردقفسه سینه /هیپرتانسیون /برادی‌کاردی
- Other: کاهش حجم ادرار /تهوع /استفراغ /آپنه /تشنج /آنافیلاکسی /حمله آسم

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن،سنجیده‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O راکنترل کنید در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰میلی‌لیتر در ساعت شد به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ به طور مداوم طی تجویز دارو، ECG بگیرید. در صورتی که فشارخون افزایش یافت لازم است دارو کاهش یابد.
۳ ـ بعد از استفادهٔ تزریقی از دارو لازم است BP و نبض هر ۳ـ۲ دقیقه کنترل شود.
۴ ـ در صورت امکان CVP و PWP را طی انفوزیون دارو کنترل نمایید.
۵ ـ از آنجایی که جریان خون محیطی ممکن است کاهش یابد لازم است انتهاها از نظر پارستزی و سردی انتهاها بررسی گردند.
۶ ـ محل تزریق را از لحاظ آسیب بافتی بررسی کنید. ازفن‌تولامین مخلوط با نرمال سالین به منظور پیشگیری از آسیب بافتی استفاده کنید.
۷ ـ حساسیت نسبت به سولفات‌ها را در فرد بررسی نمایید این حساسیت می‌تواند منجر به مرگ گردد.

N

تجویز

۱ ـ به منظور برطرف نمودن هیپوولمی از متسع‌کننده‌های پلاسما استفاده کنید.
۲ ـ بعد از رقیق کردن دارو با ۱۰۰۰mL ـ ۵۰۰ دکستروز واتر ۵ درصد و دکستروز سالین می‌توان از طریق وریدی تزریق را انجام داد. متوسط رقیق‌سازی عبارتست از ۴mg در ۱۰۰۰ میلی‌لیتر حلال (۴ میکروگرم در میلی‌لیتر)، سرعت تزریق عبارتست از ۳ـ۲ میلی‌لیتر در دقیقه واکنش بیمار نسبت به درمان را ارزیابی کنید. برای انفوزیون دارو از پمپ استفاده نمایید.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، کلریدکلسیم،گلوکونات کلسیم، سایمتیدین،کورتیکوتروپین، دیفن هیدرامین،دیفن هیدرینات، دوبوتامین، هپارین،هیدروکورتیزون، مولتی ویتامین، متیل پردنیزولون، سولفات منیزیوم، متیل پردنیزولون، وراپامیل، ویتامین B و C.

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیودارون، آمرنیون، دیلتیازوم،دوبوتامین، دوپامین، اپی‌نفرین،اسمولول،فاموتیدین، فن‌تانیل،فورزوماید، هالوپریدول، هپارین،هیدروکورتیزون هیدرومورفون،لوبتالول، لورازپام، میدازولام،هیدروموفون، مورفین، نیکاردیپین،نیتروگلیسیرین، کلرید پتاسیم، پروپوفول، رانیتیدین، ویتامین B و C

توصیه‌ها

۱ ـ محلول آماده شده را در یخچال نمی‌توان بیش از ۲۴ ساعت نگاهداشت.
۲ ـ از محلول تغییر رنگ داده استفاده نکنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمان عبارتست از: افزایش میزان BP، همراه با تثبیت آن

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلیل استفاده از نوراپی‌نفرین افزایش میزان BP است. هرگونه تنگی نفس، گیجی و درد قفسه سینه را گزارش کنید.
۲ ـ درد در محل تزریق اطلاع داده شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز مایعات، جایگزینی الکترولیت‌ها

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C، و دور از نور و انجماد نگهداری شود.

Nortriptyline (AS HCL) نورتریپتیلین

Aventyl/Pamelor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: TCA

طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 10 , 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار باجذب سرتونین و نوراپی‌نفرین در انتهای اعصاب CNS، می‌شود.

پیک اثر ۶هفته می‌باشد. دفع این دارو،کلیوی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی / بیماری پانیک

در شروع ۲۵mg خوراکی سه تا چهار بار در روز، بعد تدریجاً می‌توان دوزاژ را بالا برد.

حداکثر دوزاژ روزانه، ۱۵۰mg روزانه می‌باشد.

نکته: دوز دارو در سالمندان ونوجوانان ۳۰-۵۰mg خوراکی روزانه یا در دوزهای منقسم است.

نکته: ممکن است تمام دوز دارو قبل از خواب تجویز شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / MI اخیر /کوما /دپرسیون شدید تنفسی /مصرف MAOI در طی ۱۴ روز اخیر

احتیاط: بیماری‌های قلبی /تشنج /بیماری‌های تنفسی /گلوکوم /الکلیسم /احتباس ادراری / BPH / اختلالات عملکرد کبدی یاکلیوی /پارکینسون /دیابت /ایلئوس پارالیتیک

تداخلات

مصرف همزمان **MAOI**، می‌توانند هیپرتانسیون، تشنج و مرگ بدهد.

مصرف همزمان **آنتی‌کولینرژیک‌ها / آنتی‌هیستامین‌ها و فنوتیازین‌ها** اثرآنتی‌کولینرژیک این دارو را بالا می‌برند.

مصرف همزمان این دارو، می‌تواند اثر درمانی **داروهای ضدهیپرتانسیون** را از بین ببرد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش شمارش ائوزینوفیل و تست‌های عملکرد کبد و کاهش شمارش پلاکت و گرانولوسیت شود.

همچنین سبب تغییر (افزایش یا کاهش) قندخون می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سرگیجه /سردرد /ضعف /خواب‌آلودگی / تشنج /اضطراب /گیجی / آرامش زیاد /علایم اکستراپیرامیدال
- **CV**: هیپوتانسیون ارتوستاتیک /دیس‌ریتمی / MI /تغییرات EKG /هیپرتانسیون
- **EENT**: افزایش IOP / وزوزگوش /تاری دید
- **GI**: خشکی دهان /اسهال /تهوع /استفراغ /یرقان
- **Other**: راش /کهیر /ادم /حساسیت به نور /واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP را در دووضعیت (خوابیده و ایستاده) و نبض را هر ۴ ساعت کنترل کنید. در صورتی که BP به میزان ۲۰mmHg افت پیدا کرد دارو را متوقف کنید و به پزشک اطلاع دهید. در بیمارانی که دچار بیماری‌های قلبی عروقی هستند V/S را هر ۴ ساعت کنترل نمایید.

۲ ـ طی درمان طولانی مدت تست‌های خونی نظیر CBC، لکوسیت‌های diff و آنزیم‌های قلبی را چک

کنید.

۳ـتست‌های کبدی نظیر ALT، ASTو بیلی‌روبین راکنترل نمایید.

۴ـهر هفته وزن راکنترل نمایید ممکن است همراه با این دارو اشتها افزایش یابد.

۵ ـ ECG را از نظر صاف بودن موج T، بلوک شاخه‌های هیس، بلوک گره AV ودیس‌ریتمی در بیماران قلبی چک کنید.

۶ـ EPS را در سالمندان کنترل نمایید: به سفتی عضلانی، دیس‌تونی و آکاتزی توجه نمایید.

۷ـ تغییرات ذهنی نظیر تغییر در خلق و خو، عاطفه، تمایلات خودکشی، افزایش نشانه‌های روان پزشکی و افسردگی را مدنظر قرار دهید.

۸ـ به احتباس ادراری و یبوست توجه نمایید. یبوست در کودکان شایع است.

۹ـنشانه‌های قطع مصرف دارو را گزارش کنید: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی و ضعف، این عوارض شایع نیستند، مگر آن که دارو ناگهانی قطع شده باشد.

۱۰ـ به مصرف الکل توجه کنید در صورتی که الکل استفاده شود دوز دارو را تا صبح بعد به تعویق بیندازید.

تجویز

۱ـمصرف مایعات و مواد غذایی حجیم را در صورت بروز یبوست افزایش دهید.

۲ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف کنید.

۳ـ به منظور پیشگیری از خواب‌آلودگی بیش از حد طی روز، دارو را حین خواب مصرف کنید می‌توان دارو را به صورت کامل هنگام خواب مصرف نمود. سالمندان به دوز یک بار در روز تحمل پیدا می‌کنند.

۴ـ جهت برطرف شدن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و نوشیدن جرعه‌های آب استفاده کنید.

۵ـ به منظور برطرف کردن طعم بعد دارو آن را با آب، شیر یا آب میوه مخلوط نمایید.

توصیه‌ها

۱ـدارو را در ظروف درب بسته مقاوم به نور در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

۲ـ در آغاز درمان، به حرکت بیمار کمک کنید زیرا خواب‌آلودگی ممکن است پدید آید.

۳ـ به خصوص برای سالمندان اقدامات حفاظتی نظیر بالا آوردن نردهٔ کنار تخت را رعایت کنید.

۴ـاز نظر بلع دارو بیمار را چک نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان افسردگی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـشروع اثر درمانی ممکن است ۳ـ۲ هفته به طول انجامد.

۲ـ از آنجایی که گیجی، خواب‌آلودگی و تاری دید از عوارض این دارو محسوب می‌شوند از رانندگی و دیگر اعمال نیازمند به هوشیاری کامل اجتناب ورزید.

۳ـاز مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS بپرهیزید.

۴ـ بعد از استفاده طولانی مدت از قطع ناگهانی دارو اجتناب ورزید ممکن است تهوع، سردرد و احساس ناخوشی به‌وجود آید.

۵ـ به منظور پیشگیری از حساسیت نسبت به نور، در برابر آفتاب از کلاههای بزرگ و ضد آفتاب استفاده نمایید.

۶ـاحتباس ادراری را بلافاصله گزارش کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

کنترل ECG، ایجاد استفراغ، لاواژ، شارکول فعال، تجویز ضد تشنج

Nystatin نیستاتین

Nystex/Mycostatin/Nadostine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پلی‌ان ماکرولید

طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

C. Tab: 500/000units

For suspension: 100/000U/mL

Vag Tab: 100/000units
Topical oint: 100/000Units/g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو قارچ را می‌کشد و رشد قارچ را نیز متوقف می‌کند. این دارو با اتصال به استرول‌های غشاء سلول قارچ، اعمال اثر می‌کند.
شروع تاثیر فرم خوراکی، سریع است. شروع تاثیر فرم واژینال، ۷۲ـ۲۴ ساعت می‌باشد.
نوع خوراکی، بدون تغییر از طریق مدفوع دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان موضعی قارچ دهان به علت کاندیدا
بالغین: ۶۰۰ـ۴۰۰ هزار واحد ازسوسپانسیون خوراکی، روزانه ۴ بار
یا ۱۰۰۰/۰۰۰ـ۵۰۰/۰۰۰واحدقرص روزانه ۳ بار
اطفال بالاتر از ۳ ماه: U۵۰۰/۰۰۰ـ۲۵۰/۰۰۰سوسپانسیون خوراکی، روزانه ۴ بار.
نوزادان و شیرخواران نارس: U۱۰۰/۰۰۰سوسپانسیون خوراکی، روزانه ۴ بار
برای درمان کاندیداز پوستی و جلدی مخاطی مزمن، روزانه ۳ـ۲ بار از دارو روی پوست مالیده‌می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی /عفونت‌های واژینال /حساسیت مفرط
احتیاط: عدم تحمل دارو

عوارض جانبی و ناخواسته

تهوع /استفراغ /اسهال /دیسترس گوارشی (در مصرف دوزهای بالا)
نکته: اگر تحریک پوستی یاعلایم‌مسمومیت دارویی رخ بدهد باید داروقطع شود.

مصرف در شیردهی

بی‌خطربودن مصرف این دارو، در شیردهی به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک نظیر راش و کهیر مد نظر قرار دهید درصورت بروز، دارو باید قطع گردد.
۲ ـ بیمار را از نظر فاکتورهای مستعدکنندهٔ بیماری قارچی مدنظر قرار دهید: استفاده ازآنتی‌بیوتیک، بارداری، دیابت‌ملیتوس، عفونت‌های منتقله از شرکای جنسی (عفونت واژینال).

تجویز

۱ ـ محلول‌سوسپانسیون خوراکی رانصف‌نموده و هر قسمت را در داخل گونه نگاهداشته وسپس آن را فرو دهید.
۲ ـ محلول استعمالی را باید بعد از تمیزکردن محل با آب و صابون و خشک‌نمودن کامل مورد استفاده قرار داد.
۳ ـ میزان داروی استعمالی باید به اندازه‌ای باشدکه روی ضایعات راکامل بپوشاند.
۴ ـ برای به‌کارگیری دارو در داخل دهان می‌توان از سوآب استفاده کرد.

توصیه‌ها

سوسپانسیون خوراکی را داخل یخچال نگاهدارید. قرص‌ها را در درجه حرارت اتاق در ظروف درب بسته و مقاوم به نورنگاهداری نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کشت منفی از نظروجودکاندیدا، کاهش تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ درمان عفونت‌های قارچی به زمان زیادی نیاز دارد بنابراین دورهٔ درمان راکامل رعایت‌کنید.
۲ ـ برای برطرف‌کردن عفونت‌های قارچی دهان، ازمحلول‌های دهان‌شویهٔ تجاری استفاده ننمایید.
۳ ـ پیش از اندازه‌گیری هر دوز داروسوسپانسیون را تکان دهید.
۴ ـ هرگونه اثر تحریکی را به پزشک گزارش کنید ممکن است قطع مصرف دارو توصیه شود.

نیستاتین واژینال

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک: سوزش، سوزن‌سوزن شدن، خارش، ترشح و زخم بررسی کنید.

تجویز

۱ ـ یک اپلیکاتور را به طور کامل پر کرده و در داخل واژن خالی کنید.

۲ ـ دارو را در جای خشک و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان خارش و ترشح سفید واژینال.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ قبل و بعد از هر بار استفاده دست‌های خود را بشویید.

۲ ـ از هیچ فرآوردهٔ واژینال دیگر استفاده نکنید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشد.

۳ ـ از آلوده شدن لباس زیر پیشگیری نمایید.

۴ ـ تا زمانی که درمان کامل نشده است از مقاربت اجتناب ورزید ممکن است در اثر مقاربت تحریک و عفونت مجدد پدید آید.

۵ ـ در صورتی که نشانه‌ها تداوم یافتند و نسبت به درمان مقاومت ایجاد شد به پزشک اطلاع دهید.

O

Obidoxime Chloride — ابیدوکسیم

Toxogonin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فعال‌کننده‌کولین استراز
طبقه‌بندی درمانی: پادزهر مسمومیت به علت ارگانوفسفره‌ها
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 250mg/mL, 275mg/mL (0.8mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث فعال شدن کولین استراز بلوک شده می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آنتی‌دوت اختصاصی مسمومیت به علت ارگانوفسفره‌ها همراه با آتروپین

بالغین: ۲۵۰mg وریدی، ۵ دقیقه پس از اولین دوز سولفات آتروپین و در صورت عدم پاسخ، تکرار آن یک یا دو بار هر ۲ ساعت.

حداکثر دوز روزانه ۳-۵mg/kg می‌باشد.

اطفال: ۴-۸mg/kg وریدی (تک دوز)

نکته: در درمان مسمومیت، ۱۵ دقیقه اول اهمیت خاصی دارد.

اقدامات پرستاری

۱- در صورت خورده‌شدن سم، فوراً معده را لاواژ نموده وسپس مقدار زیادی شارکول فعال تجویز نمایید.
۲- از آسپیراسیون مایع پرهیز نموده و به بیمار شیر یا روغن کرچک تجویز نکنید.
۳- ازبازبودن راه تنفسی بیمار مطمئن شوید، ممکن است نیاز به‌انتوباسیون داخل تراشه یا تراکئوستومی باشد.
۴- اگر اسپاسم‌های بیمار به آتروپین مقاوم باشند، از باربیتورات کوتاه‌اثر استفاده کنید.

Octreotide — اکترئوتاید

Sandostatin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اکتاپپتید صناعی
طبقه‌بندی درمانی: هورمون سوماتوستاتین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 50, 100, 200mcg/mL (AS Acetate)
Powder for Inj: 20mg
extended release: 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مقلد اثرات سوماتواستاتین است. یک اکتاپپتیدطولانی‌اثر است.
نیمه عمر دارو ۱/۵ ساعت می‌باشد. شروع اثر این دارو سریع است.
دفع دارو ومتابولیت‌هایش از طریق کلیه است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان سندرم دامپینگ

بالغین: ۵۰-۱۵۰mcg روزانه SC

درمان علامتی اسهال آبکی همراه با تومور مترشحه VIP

بالغین: ‎۳۰۰-۲۰۰mcg‏ روزانه SC در ۴-۲ دوز منقسم به مدت ۲ هفته.

دوزهای بعدی طبق پاسخ درمانی تعیین می‌گردند.

حداکثر دوز روزانه ‎۴۵۰mcg‏ می‌باشد.

آکرومگالی

بالغین: ‎۵۰mcg‏ SC روزانه ۳ بار.

دوزهای بعدی طبق پاسخ درمانی تعیین می‌گردند.

درمان علامتی اسهال و فلاشینگ به علت تومور کارسینوئید

بالغین: روزانه ‎۶۰۰-۱۰۰mcg‏ SC در ۴-۲ دوز منقسم به مدت ۲ هفته (دوز روزانه معمول ‎۳۰۰mcg‏).

دوزهای بعدی طبق پاسخ درمانی تعیین می‌گردند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: حاملگی

تداخلات

این دارو سطح سرمی **سیکلوسپورین** را کم می‌کند.

در صورت مصرف همزمان β **بلوکرها** و **مسددهای کانال کلسیم** تنظیم دوزاژ این داروها لازم است.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح Vit B_{12} و افزایش یا تغییر سطح گلوکز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** برادی‌کاردی سینوسی / آریتمی
- **CNS:** سرگیجه / سردرد / خستگی
- **Derm:** ادم / اریتم در محل تزریق / آلوپسی
- **GI:** اسهال / استفراغ / تهوع / یبوست / نفخ
- **Other:** علایم شبه آنفلوانزا / هیپرگلیسمی / **هیپوگلیسمی** / ژنیکوماستی / کمردرد / پدیدهٔ رینود

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ در آکرومگالی در فواصل ۴-۱ ساعته، ۱۲-۸ ساعت بعد از دوز دریافتی، آنتی‌بادی‌های ضدهورمون رشد IGF-1، 5-HIAA، سروتونین پلاسما، مادهٔ P در پلاسما را در کارسینوئید و VIP را در وی آی پی او ما بررسی نمایید.

۲ـ تست‌های عملکرد تیروئید نظیر T_3 و T_4، T_7، TSH را به منظور تشخیص هیپوتیروئیدی بررسی کنید.

۳ـ میزان کاروتن سرم و چربی مدفوع را نیز اندازه بگیرید.

۴ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، خارش، تب، تهوع و ویزینگ را چک کنید.

۵ـ وضعیت قلبی را از نظر برادی‌کاردی، مشکلات هدایتی، دیس‌ریتمی مورد بررسی قرار داده، ECG را از نظر موارد زیر کنترل نمایید: طولانی شدن QT، ولتاژ پایین امواج، انحرافات محوری، رپولاریزاسیون زودرس، تغییر محل برابرشدن R و S، رشد زودرس امواج

۶ـ مصرف درازمدت این دارو، سطح ویتامین‌های B را پایین می‌آورد.

تجویز

راه زیر جلدی

۱ـ محل تزریق را هر بار تغییر دهید. برای تزریق از مناطقی مانند هیپ، ران و شکم استفاده کنید.

۲ـ از مصرف دارویی که سرد شده است اجتناب ورزید برای تزریق فرصت دهید تا دارو هم دمای درجه حرارت اتاق شود.

راه داخل عضلانی

محلول را از طریق حلال از قبل آماده شده دارو حل نموده و در عضلهٔ گلوتئال تزریق کنید.

راه داخل وریدی

۱ـ در صورت لزوم می‌توان از تزریق بولوس دارو استفاده نمود. دارو را ظرف سه دقیقه تزریق نمایید.

۲ـ بـه صـورت مـتناوب مـی‌توان دارو راانـفوزیون کـرد. بـرای انـفوزیون مـی‌توان دارو را در ۵۰-۲۰۰mL دکستروز واتر ۵ درصد و نرمال سالین حل نموده و در عرض ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون کرد.

توصیه‌ها

ویـال‌ها و آمـپول‌های بـاز شـده را داخـل یـخچال و یـا بـه مـدت ۲ هـفته مـی‌توان در درجـه حـرارت اتـاق نگاهداری کرد. دارو را از تماس با نور حفظ کنید. محلول تغییر رنگ داده شده یا کدر را استفاده نکنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمـانی عـبارتست از: کـاهش مـیزان اسـهال در ایـدز، بـهبود نشـانه‌های کـارسینوئید یـا تـومور VIP (در صورتی که دارو برای کاهش اندازه و یا مـیزان رشـد تـومور اسـتفاده مـی‌شود تـعیین زمـان وقـوع امکـان نـدارد) کاهش نشانه‌های آکرومگالی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ پیگیری و بررسی دقیقی برای بیمار تحت درمان لازم است.
۲ـ نوع زیرجلدی دارو در منزل توصیه می‌شود.
۳ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی تغییر وضعیت دهید.

Ofloxacin — افلوکساسین

Tarvid/Floxin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کینولون
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

F.C.Tab: 300 , 200mg
Drop, Solution (otic): 0/3%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو سنتز DNA توسط باکتری را مهار می‌نماید. به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو ۸-۵ ساعت است. دفع این دارو کلیوی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اسهال عفونی، عفونت استخوان و مفاصل، عفونت ادراری شدید

بالغین: ۴۰۰-۸۰۰mg خوراکی روزانه ۲ بار

عفونت ادراری خفیف تا متوسط

بالغین: ۲۰۰-۴۰۰mg روزانه ۲ بار.

نکته: این دارو دارای انـدیکاسیون‌های بسـیاری است بـرای اطـلاعات بـیشتر بـه کـتابهای مـرجـع رجـوع شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اطفال
احتیاط: صرع / آرتریواسکلروز مغزی / اختلالات CNS

تداخلات

مصرف همزمان تئوفیلین موجب افزایش احتمال عوارض جانبی تئوفیلین می‌شود.
مصرف همزمان سایمتیدین باعث افزایش نیمه عمر دارو می‌شود.
مصرف همزمان سوکرالفیت می‌تواند روی جذب افلوکساسین از GI اثر بگذارد.
مصرف همزمان این دارو می‌تواند اثر ضدانعقادهای خوراکی را زیاد بکند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین و آنزیم‌های کبدی و کاهش سطح هموگلوبین شود. همچنین ممکن است سبب افزایش ESR و تداخل در تست‌های تشخیص اوپیوئید شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه / سردرد / تشنج / خواب‌آلودگی / ترس / ضعف / افسردگی / خستگی

- CV: طپش قلب / آنژین صدری / MI / ترومبوز مغزی
- Derm: راش /اریتم ندوزوم /حساسیت به نور / خارش /کهیر
- Other: خشکی دهان / درد مفصلی /تهوع /استفراغ /تنگی نفس

مصرف در شیردهی
در حین درمان با این دارو باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تست‌های کلیوی وکبدی زیر را انجام دهید: BUN، کراتینین، AST، ALT.
۲ـ نشانه‌های CNS را چک کنید که عبارتند از: بی‌خوابی، سرگیجه، سردرد، آژیتاسیون، گیجی
۳ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، گرگرفتگی، کهیر و خارش را مد نظر داشته باشید.

تجویز
راه خوراکی
۱ ـ این دارو را ۲ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از آنتی‌اسید، کلسیم، آهن و فرآورده‌های حاوی روی مصرف کنید.
۲ـ بعد از گرفتن نمونه برای کشت وآنتی‌بیوگرام این دارو را شروع کنید.
راه داخل وریدی
4mg از دارو را با نرمال سالین، دکستروز سالین، دکستروز واتر پنج درصد، بی‌کربنات سدیم ۵٪ و سدیم لاکتات می‌توان حل نموده و در عرض ۱ ساعت یا بیشتر انفوزیون کرد.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آمپی‌سیلین، اتوپساید، پروپوفول، تیوتپا.

توصیه‌ها
داروی حل شده را می‌توان به مدت ۲ هفته در یخچال و ۶ ماه به صورت یخ‌زده نگاهداری کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمان عبارتست از کشت ادرار منفی از نظر میکروارگانیسم و عدم وجود نشانه‌های عفونت

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از عوارض این داروگیجی یا سبکی سر می‌باشد به هنگام حرکت و یا انجام فعالیت‌ها کمک بخواهید.
۲ـ دورهٔ درمان را کامل طی نمایید.
۳ ـ از مصرف همزمان آهن یا فرآورده‌های حاوی مواد معدنی ۲ ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از مصرف دارو اجتناب ورزید.
۴ ـ از آنجایی که ممکن است حساسیت نسبت به نور آفتاب پدید آید از قرارگرفتن در معرض نور آفتاب بپرهیزید.
۵ـ مصرف مایعات را به ۳ لیتر در روز برسانید تا از رسوب دارو در کلیه پیشگیری به عمل آید.
۶ـ در صورت پیدایش عوارض دارویی از جمله دردهای تاندونی به پزشک اطلاع دهید.

Olanzapine الانزاپین
Zyprexa

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات تیوبنزودیازپین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌سایکوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
F.C.Tab: 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
دارای خواص آنتاگونیستی ری‌رسپتورهای سروتونین و دوپامین است. این دارو سریعاً از GI جذب می‌شود.
متابولیسم این دارو کبدی است. ۹۳ درصد اتصال به پروتئین دارد.
پیک تاثیر این دارو ۶ ساعت می‌باشد. نیمه عمر دارو حدوداً ۳۰ ساعت می‌باشد.
دفع این دارو عمدتاً ادراری و کمی هم مدفوعی است.

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سایکوز

بالغین: ۵-۱۰mg روزانه یک بار

می‌توان درصورت لزوم هر هفته ۵mg دوزاژ را زیاد کرد.

حداکثر دوزاژ روزانه ۲۰mg می‌باشد.

نکته: در بیماران سالمند و ناتوان دوز دارو ۵mg روزانه است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: BPH /گلوکوم زاویه بسته /احتمال پنومونی آسپیراسیون /بیماری قلبی /بیماری عروق مغز / اختلال تکثیر سلول‌های مغزاستخوان

تداخلات

اثرآنتی‌کولینرژیکی یا ضد فشارخون بقیه داروها را زیاد بکند.

مصرف همزمان **کاربامازپین** کلیرانس این دارو را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان **لوودوپا** باعث بروز اثرات آنتاگونیستی می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح گلوکز، AST، ALT، GGT، CK و پرولاکتین سرم و کاهش شمارش WBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** فراموشی /عصبانیت /اضطراب /سردرد /سرگیجه /ترمور
- **CV:** تاکی‌کاردی /درد قفسه سینه /ادم
- **GI:** یبوست /تهوع /استفراغ /افزایش بزاق /شکم درد
- **Other:** راش تاولی /بلفاریت /تنگی نفس /سرفه /سندرم شبه آنفولانزا /کمردرد /فارنژیت / حساسیت به نور /آسیت

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱-وضعیت ذهنی را از نظر آگاهی، خلق و خو، رفتار، وجودتوهم و نوع آن قبل و پس از آن به صورت ماهانه چک کنید.

۲-بیمار را از نظر بلع دارو کنترل کنید.

۳-میزان I&O را کنترل نموده در صورتی که میزان برون‌ده ادراری کاهش یافت مثانه را از نظر احتباس ادرار چک کنید. احتباس ادرار خصوصاً در سالمندان زیاد رخ می‌دهد.

۴-بیلی‌روبین و CBC را چک کنید.

۵-طی درمان طولانی مدت، آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار را انجام دهید.

۶-عاطفه، سطح هوشیاری، میزان آگاهی، رفلکس‌ها، قدم برداشتن، هماهنگی حرکات و اختلالات الگوی خواب را در نظر بگیرید.

۷- BP را در دو وضعیت نشسته، ایستاده و خوابیده کنترل کنید. طی درمان اولیه نبض و تنفس را هر ۴ ساعت چک نموده آن را با موارد اندازه‌گیری شده قبل از درمان مقایسه کنید. افت BP به میزان ۳۰mmHg را گزارش کنید. ECG پایه‌ای را کنترل نمایید.

۸-گیجی، غش، تپش قلب و تاکی‌کاردی را حین برخاستن در نظر بگیرید.

۹-سندرم بدخیم نورولپتیک را در نظر داشته باشید تظاهرات عبارتند از: افزایش درجه حرارت بدن، سفتی عضلانی، افزایش میزان CPK، تغییر در وضعیت ذهنی، دیستونی حاد (حرکات چشم‌ها، جویدن و بلعیدن) را کنترل نمایید.

۱۰- به EPS توجه نمایید که شامل موارد زیر می‌باشد آکاتزی (ناتوانی برای بی‌حرکت نشستن، حرکات بی‌هدف) دیس‌کینزی تأخیری و حرکات عجیب و غریب در فک، دهان، زبان و انتهاها) سودوپارکینسونیسم (سفتی، لرزش، حرکات چرخشی و کشیدن پاهای روی زمین هنگام حرکت).

۱۱-تورگور پوستی را روزانه چک کنید.

۱۲ ـ روزانــه یــبوست و احـتباس ادرار راکـنترل نـموده مـیزان مـایعات و غـذاهـای حـجیم را در رژیـم غـذایـی افزایش دهید.
۱۳ ـ افزایش بی‌دلیل درجه حرارت بدن می‌تواند دلالت بر عدم تحمل دارویی داشته باشد.

تجویز
۱ ـ به‌منظور پیشگیری از بروز EPS از داروهای آنتی‌پارکینسون استفاده کنید.
۲ ـ کاهش میزان دوز را در سالمندان در نظر داشته باشید.

راه خوراکی
۱ ـ دارو را بـا یک لیـوان پـر از آب یـا شـیر مـصرف کـنید هـمچنین مـی‌توانـید بـه مـنظور کـاهش نشـانه‌های گوارشی آن را با غذا میل نمایید.
۲ ـ قرص‌های Disintegrating به آب نیاز ندارند آنها را روی زبان بگذارید تا حل شوند.

راه داخل عضلانی
۱ ـ محتویات ویال را با ۲/۱ مـیلی‌لیتر آب اسـتریل بـرای تـزریق حـل نـموده تـا دارویـی مـعادل 5mg/mL بـه دست آید. بلافاصله داروی حل شده را مورد استفاده قرار دهید.
۲ ـ این دارو را از طریق زیرجلدی یا وریدی استفاده نکنید.
۳ ـ تزریق باید به صورت عمیق و به آهستگی از یک تودهٔ عضلانی بزرگ انجام گیرد.

توصیه‌ها
۱ ـ از طریق کاهش میزان نور و اجتناب از سر و صدای بلند تحریکات محیطی را کاهش دهید.
۲ ـ تا زمانی کـه بـیمار بـا دارو تـطابق حـاصل نکـرده، بـه هـنگام حـرکت بـه وی کـمک نـمایید. از آنـجایی کـه احـتمال غش وجـود دارد، از انـجام تـمرینات ورزشـی سـخت اجـتناب ورزیـد. بـیمار نـباید بـه مـدت طـولانی بی‌حرکت بایستد.
۳ ـ به‌منظور پیشگیری از بروز یبوست میزان مایعات و غذاهای حجیم را در غذا افزایش دهید.
۴ ـ برای برطرف کردن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و یا جرعه‌های آب استفاده کنید.
۵ ـ داور را در ظروف درب بسته مقاوم به نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پـاسخ درمـان عـبارتست از: کـاهش هـیجانات احسـاسی، تـوهم، هـذیان، سـوءظن، بـازسازی دوبـاره تـفکر و صحبت.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ بهداشت دقیق دهان را رعایت نموده، دهـان را مـرتب شسـتشو دهـید بـرای بـرطرف‌شدن خشکـی دهـان از آب نبات، آدامس بدون قند و قطعه‌های یخ استفاده کنید.
۲ ـ تا زمانی که واکنش شما نسبت به دارو مشخص نشده از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۳ ـ به آهستگی تغییر وضعیت دهید زیرا احتمال هیپوتانسیون ارتواستاتیک وجود دارد.
۴ ـ به‌منظور پیشگیری از هیپوتانسیون از حمام آب داغ اجتناب ورزید.
۵ ـ از آنجایی که احـتمال بـروز EPS وجـود دارد از قـطع نـاگـهانی دارو بـپرهیزید. ایـن دارو بـاید آهسـته قـطع گردد.
۶ ـ از مصرف داروهـای OTC (ضـدسرفه، تب یـونجه، سـرماخوردگی) اجـتناب ورزیـد مگـر آن کـه مـطابق بـا دسـتور پـزشک تـجویز شـده بـاشند احـتمال تـداخـل‌های جـدی بـا ایـن داروهـا وجـود دارد. از الکـل و دیگـر مضعف‌های CNS استفاده نکنید زیرا احتمال افزایش میزان خواب آلودگی وجود دارد.
۷ ـ احتمال بروز گرمازدگی وجود دارد لذا از توقف بـیش از حـد در آفـتاب اجـتناب ورزیـده، اقـدامـات احـتیاطی را برای خنک نگهداشتن محیط انجام دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
در صـورتی کـه دارو خـوراکـی مـصرف شـده، لاواژ، ایـجاد راه هـوایـی، عـدم ایـجاد اسـتفراغ و یـا بـه کـارگیری اپی‌نفرین.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲۰ـ۲۵°C و دور از نور و رطوبت نگهداری شود.

Omeprazole امپرازول

Mopral/Antra/Losec/Prilosec/ Pilosec

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق بنزایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدزخم پپتیک /سرکوبگر اسید معده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی *Delayed release pellets, Cap:* 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مهارکننده پمپ هیدروژن می‌باشد و باعث مهار ترشح اسید معده می‌شود. نیمه عمر این دارو یک ساعت است و مدت اثرش ۷۲ ساعت می‌باشد این دارو، به خوبی از GI جذب می‌شود. ۹۵ درصد با پروتئین‌های پلاسما اتصال دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان زخم دئودنوم

بالغین: 20mg روزانه یک بار، مدت درمان ۸ـ۴ هفته است.

سندرم زولینگر ـ الیسون

بالغین: 60-70mg روزانه در دوزهای منقسم و تعدیل دوزاژ براساس پاسخ بیمار، عده‌ای از بیماران 120mg روزانه نیاز دارند ادامه درمان تاوجوداندیکاسیون‌کلینیکی.

ازوفاژیت شدید بیماری رفلاکس معده به مری (GERD) علامت‌دار و با پاسخ ضعیف

بالغین: 20mg روزانه خوراکی ۲ بار به مدت ۸ـ۴ هفته.

زخم معده (Gastric ulcer)

بالغین: 40mg خوراکی روزانه به مدت ۸ـ۴ هفته.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

نکته: مصرف این دارو در اطفال تاییدنشده است.

تداخلات

مصرف همزمان این دارو موجب افزایش سطح سرمی **وارفارین و دیازپام** می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: افسردگی /عصبانیت /اضطراب /ترمور /پارستزی /توهم
- **CV**: درد قفسه سینه /طپش قلب /ادم‌محیطی /هیپرتانسیون
- **GI**: اسهال /یبوست /تهوع /استفراغ /درد شکم
- **GU**: تکرر ادرار /دردبیضه /هماچوری
- **Other**: آرترالژی /میالژی /رفتار تهاجمی /تاری دید /راش جلدی

مصرف در شیردهی

در حین درمان با این دارو باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ نشانه‌های گوارشی را در نظر داشته باشید: دردهای شکمی، تورم شکم و بی‌اشتهایی، هر ۸ ساعت صداهای روده‌ای را سمع نمایید.

۲ـ آنزیم‌های کبدی نظیر AST، ALT، آلکالین فسفاتاز را طی درمان اندازه بگیرید.

تجویز

۱ ـ قبل از غذا دارو را مصرف کنید.کپسول‌ها راکامل بخورید، آنها راتجویده و بازنکنید.

۲ـ کپسول‌ها را می‌توان با سس سیب مصرف نمود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود درد معدی، تورم و احساس پری در شکم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ اسهال شدید را گزارش کنید ممکن است قطع مصرف دارو لازم شود.

۲ـ اگر دیابتی هستید باید بدانید ممکن است هیپوگلیسمی رخ دهد.
۳ـ از آنجایی که ممکن است گیجی رخ دهد از فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۴ـ از مصرف الکل، سالیسیلات، ایبوپروفن خودداری نمایید این داروها می‌توانند سبب تحریک معده شوند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C نگهداری شود.

Ondansetron (AS HCL) — اندانسترون

Zofran

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست گیرندهٔ 5-HT_3 سروتونین
طبقه‌بندی درمانی: ضداستفراغ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Oral Solution: 4mg/5mL
F.C.Tab: 4mg
Inj: 2mg/mL (2mL , 4 mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت آنتاگونیستی بر رسپتورهای سرتونین دارد و رفلکس استفراغ را مهار می‌کند. این دارو اثر کمی روی EKG یا ضربان قلب دارد. میزان اتصال به پروتئین‌های پلاسما حدوداً ۷۵ درصد است. نیمه عمر این دارو حدوداً ۳/۵ ساعت می‌باشد. دفع از طریق ادرار و مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از تهوع و استفراغ به علت شیمی درمانی

بالغین و اطفال بالای ۴ سال: ۳۰ دقیقه پیش از شیمی درمانی ۰/۱۵mg/kg وریدی در طی ۱۵ دقیقه انفوزیون می‌شود و بعد ۰/۱۵mg/kg، ۴ و ۸ ساعت پس از دوز اولیه داده می‌شود.
بالغین اطفال بالای ۱۲ سال: از خوراکی ۸mg روزانه ۲ بار
۳۰ دقیقه پیش از شیمی درمانی تجویز می‌شود و بعد ۸ ساعت بعد از دوز اولیه دوباره تکرار می‌شود و بعد ۸mg هر ۱۲ ساعت تا دو روز بعد از پایان شیمی درمانی تجویز می‌شود.
اطفال ۱۲-۴ سال: ۴mg خوراکی، روزانه ۳ بار

پیشگیری تهوع و استفراغ پس از عمل

بالغین: ۱۶mg خوراکی یک ساعت پیش از بیهوشی و یا ۴mg وریدی بلافاصله پیش از بیهوشی یا به مدت کوتاهی بعد از جراحی تجویز می‌گردد.
نکته: دوزاژ فرم خوراکی در برخی از کتب به طور اثبات شده نیامده است.

پیشگیری تهوع و استفراغ به علت رادیاسیون

بالغین: ۸mg خوراکی روزانه ۳ بار، اولین دوز باید ۱ تا ۲ ساعت قبل از درمان رادیوتراپی تجویز شود.
نکته: در بیماران مبتلا به نارسایی کبدی شدید دوز تام نباید بیشتر از ۸mg بیشتر شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: نارسایی کبدی / حاملگی / شیردهی

تداخلات

این دارو توسط آنزیم P-450 متابولیزه می‌شود. داروهایی که موجب القاء و یا مهار این آنزیم می‌شوند، روی نیمه عمر این دارو اثر می‌گذارند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح ALT و AST شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / خستگی / سرگیجه / ضعف
- **GI:** اسهال / شکم درد / یبوست

● **Other:** راش /درد عضله یااستخوان /تب /دردقفسه سینه /سنکوپ /احتباس ادرار

مصرف در شیردهی

بهتر است در طی درمان، شیردهی قطع شود(تجویز این دارو در شیردهی باید بااحتیاط باشد)

اقدامات پرستاری

۱ ـ طی شیمی درمانی بیمار را از نظر عدم تهوع و استفراغ چک کنید.

۲ ـ به واکنش‌های افزایش حساسیت توجه کنید: راش وبرونکواسپاسم

۳ ـ از نظروجود EPS بیمار را چک نمایید (کشیدن پاها روی زمین، ترمور، شکلک درآوردن و سفتی عضلانی)

تجویز

راه داخل وریدی

دارو را در 50mL نرمال سالین یا دکستروز واتر پنج درصد و یا هف سالین رقیق نموده و در عرض ۱۵ دقیقه انفوزیون کنید.

سازگاری با دیگر داروها

سیس پلاتین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، داکاربازین، دگزامتازون، دوکسوروبیسین، اتوپساید، فلوکونازول، هیدرومورفون، مپریدین، متوتروکسات، مورفین

سازگاری با محلول‌ها

دکستروز واتر پنج درصد، رینگر لاکتات، دکستروز سالین، نرمال سالین، هف سالین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیکاسین، بلئومایسین، کربوپلاتین، کارموستین، سفوتاکسیم، سفتازیدیم، سفتی زوکسیم، کلرپرومازین، سایمتیدین، سیس پلاتین، کلادربین، کلیندامایسین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، داکاربازین، داکتینومایسین، دانوروبیسین، دگزامتازون، دیفن هیدرامین، دوپامین، دوکسوروبیسین، داکسی سیکلین، اتوپساید، فاموتیدین، فلوکونازول، فلودارابین، گالیوم، جنتامایسین، هالوپریدول، هپارین، هیدروکورتیزون، هیدرومورفون، هیدروکسی زین، ایفوسفاماید، ایمی پنم، سولفات منیزیوم، ملفالان، مپریدن، مایکونازول، میتومایسین، مورفین، پی پراسیلین، کلرید پتاسیم، پروکلرپرازین، تیوتپا، ونکومایسین، وین کریستین، وین بلاستین، زیدوودین

توصیه‌ها

۴۸ ساعت بعد از رقیق سازی در درجه حرارت اتاق قابل نگهداری است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمان عبارتست از عدم وجود تهوع و استفراغ حین شیمی درمانی برای سرطان

آموزش به بیمار و خانواده

هر یک از موارد زیر را گزارش نمایید: اسهال، یبوست، راش، تغییر در تنفس و درد در ناحیهٔ تزریق

Ophthalmic Bath Solution محلول شستشوی چشم

Eye Bath

طبقه بندی فارماکولوژیک: اسیدبوریک

طبقه‌بندی درمانی: شستشوی چشم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Sterile Oph. Solution Borric Acid: 1610mg/100mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

شستشوی چشم و تسکین تحریک چشم و پاک‌کردن آن از مواد خارجی، تسکین چشم بعد از اقدامات تشخیصی

بالغین و اطفال: باید پیمانه را تا نصفه از محلول پرکرده و محکم روی چشم قرار داده، بعد سر را به عقب خم کرده و چشم را باز نگهداشت.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

از مصرف همزمان قطره‌های چشمی به علت ایجاد رسوب خودداری شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

استفراغ، اسهال، درد شکم، راش اریتماتو در پوست و مخاط (در صورت مسمومیت با اسیدبوریک)

اقدامات پرستاری

به علت احتمال آلودگی امروزه از فنجان‌های چشمی کمتر استفاده می‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

اگر چشم بیمار زخم داشته باشد یا لنز تماسی داخل چشم بیمار باشد نباید از این محلول استفاده بکند.

محلول تغییر رنگ داده را دور بریزید.

اگر لنز تماسی دارید، از مصرف محلول خودداری کنید.

در صورت عدم بهبودی، پزشک را در جریان قرار دهید.

Orlistat — ارلیستات

Xenical - Alli

طبقه بندی فارماکولوژیک: مهارکننده لیپاز

طبقه بندی درمانی: داروی کنترل وزن

طبقه بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Cap : 60mg (Alli)

Cap: 120mg (Xenical)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

حداقل جذب را دارد. اوج اثر آن ۸ ساعت بوده میزان باندشدن با پروتئین ۹۹٪ است. از طریق مدفوع دفع شده و نیمهٔ عمر آن ۲ـ۱ ساعت می‌باشد.

این دارو از جذب چربی‌های غذا ممانعت به عمل آورده و آن را مهار می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کنترل چاقی

بالغین: Alli: ۶۰mg ‏Xenical: ۱۲۰mg خوراکی سه بار در روز همراه با هر وعدهٔ اصلی غذایی حداکثر ۳۶۰mg در روز می‌توان از این دارو استفاده نمود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت، سندرم سوء جذب مزمن، کلستاز، شیردهی.

احتیاط: بارداری، هیپوتیروئیدی، دیگر دلایل عضوی چاقی، کودکان، بی‌اشتهایی عصبی، بولیمیا، سنگ‌های کلیوی، بیماری گوارشی، دیابت، نقص در ویتامین‌های محلول در چربی.

تداخلات

ایـن دارو سبب افزایش اثرات داروهای پایین‌آورندهٔ چربی از جمله پراواستین می‌شود. همچنین اثرات وارفارین را افزایش می‌دهد.

جذب ویتامین‌های محلول در چربی (A,D,E,K) وسیکلوسپورین را کاهش می‌بخشد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** بیخوابی، افسردگی، اضطراب، گیجی، سردرد، خستگی.
- **GI:** مدفوع همراه با قطرات چربی و ترشح، احساس دفع فوری مدفوع، مدفوع چرب و روغنی، بی‌اختیاری مدفوع، دفع مکرر مدفوع، تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال عفونی، درد رکتوم، اختلالات دندانی، کاهش میزان ویتامین‌ها.
- **GU:** واژینیت، اختلال در قاعدگی.
- **پوست:** خشکی پوست و راش.
- **اسکلتی ـ استخوانی:** درد پشت، آرتریت، میالژی (دردهای عضلانی) تاندونیت
- **تنفسی:** آنفلوانزا، URL، LRL، نشانه‌های EENT.

اقدامات پرستاری

۱ـ وزن را به صورت هفتگی کنترل نمایید. ممکن است بیماران دیابتیک نیاز به کاهش دوزاژ داروهای هیپوگلیسمیک خوراکی داشته باشند.

۲ـ مراقب سوءاستفاده از دارو در گروه خاصی از افراد(مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی وبولیمیا) باشید.

تجویز

تجویز این دارو تنها برای بیماران چاقی توصیه می‌شود که تحت برنامه‌های ورزشی و رژیم‌های غذایی نیز قرار داشته باشند. بیمار باید ۳۰٪ از کالری دریافتی خود را از چربی تأمین کند. در صورتی که غذای دریافتی فاقد چربی است یک دوز این دارو باید حذف گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان وزن.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ استفاده از ۶۰mg از دارو می‌تواند داروی OTC به حساب آید اما اگر سه بار در روز مصرف شود بیشترین دوز OTC به حساب می‌آید.

۲ـ بی‌خطربودن و مؤثربودن دارو در بیش از ۲ سال به اثبات نرسیده است.

۳ـ لازم است در مورد عوارض گوارشی دارو اطلاعات کافی داشته باشید. به منظور کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید بروشور دارو را مطالعه کنید.

۴ـ دو ساعت قبل و یا بعد از مصرف این دارو از مولتی‌ویتامین حاوی ویتامین‌های محلول در چربی استفاده نمایید.

۵ـ تا زمانی که با دارو تطابق نیافتید از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.

۶ـ در صورتی که تصمیم به بارداری دارید به پزشک اطلاع دهید.

ORS (oral rehydration salt) اُ ـ آر ـ اس

Oralit

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: الکترولیت خوراکی

طبقه‌بندی درمانی: جبران آب و املاح از دست رفته

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Bulkd Powder: NaCl: 3.5g + Trisodium citrate: 2.9g + KCl: 1.5g + Dextrose anhydrous: 20g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جبران آب و املاح از دست رفته در اسهال حاد

بالغین: ۴۰۰ـ۲۰۰ml از محلول ORS برای هر بار مدفوع شل

کودکان: ۲۰۰ml از محلول ORS برای هر بار مدفوع شل

شیرخواران: ۱/۵ـ۱ برابر حجم غذای معمول شیرخوار (میان دفعات تجویز ORS، مادر باید به شیرخوار، شیر بدهد).

نکته: حجم لازم به وزن، سن و شدت مشکل بستگی دارد.

نکته: تجویز ORS در استفراغ مقاوم و دهیدراتاسیون شدید ممنوع می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

شوک / استفراغ مقاوم / دهیدراتاسیون شدید / انسدادگوارشی / نارسایی کلیه‌اولیگوریک یا آنوریک

عوارض جانبی و ناخواسته

در اطفال کوچک‌تر از یک سال: مصرف بیشتر از حد می‌تواند تشنج بدهد.

در نارسایی کلیه: مصرف بیشتر از حد می‌تواندهیپرناترمی و هیپرکالمی بدهد.

در اسهال حاد از مصرف آنتی‌بیوتیک بپرهیزید، مگر درمواردی چون شیگلوز و وبا.

آموزش به بیمار و خانواده

محتوای پلاکت ORS را باید در یک لیوان آب جوشیده سرد شده حل کرد.

محلول ORS را بهتر است بلافاصله قبل از مصرف تهیه کرد.

اگر شیرخوار با مصرف ORS دچار استفراغ گردد، محلول را موقتاً قطع کنید (۱۰ دقیقه) وسپس از مقادیر کمتر در فواصل کوتاهتر شروع نمایید.

Oxaliplatin اکسالیپلاتین

Eloxatin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکیله کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

For Inj: 50 , 100mg (Powder) -Lyophilized
Inj: 5mg/mL (10mg, 20mL) Concentrate

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با اتصال به DNA، سنتز RNA را مهار می‌کند. دفع این دارو ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان تخمدان/ سرطان کولون

بالغین: ۸۵mg/m² انفوزیون وریدی در طی ۶-۲ ساعت (هر دو هفته یک بار)

نکته: جهت اطلاع بیشتر از پروتکل به کتب مرجع، رجوع شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اختلال شنوایی /اختلال کلیوی شدید /میلوساپرشن

تداخلات

مصرف همزمان با داروهای نفروتوکسیک سبب کاهش حذف و افزایش سطح دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح کراتینین، بیلی‌روبین، AST و ALT وکاهش سطوح پتاسیم وهموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Hema:** آنمی /ترومبوسیتوپنی /لکوپنی /میلوساپرشن
- **GI:** تهوع /استفراغ
- **EENT:** کاهش شنوایی /سمیت گوش /وزوزگوش
- **Other:** واکنش آنافیلاکتوئید /هیپوکالمی /هیپوکلسمی /هیپوناترمی /هیپوفسفاتمی /تشنج

مصرف در شیردهی

تغذیه با شیر مادر در حین درمان باید قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر دپرسیون مغزاستخوان مد نظر قرار دهید: به طور هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام داده در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰ یا تعداد پلاکتی کمتر از صد هزار شد دارو را قطع کرده به پزشک اطلاع دهید.

۲ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، کراتینین، اسید اوریک سرم و کراتینین ادرار والکترولیت‌ها را قبل و طی درمان چک کنید. در صورتی که BUN بیشتر از ۲۵mg/dL و کراتینین بیشتر از ۱/۵mg/dL شود دارو را قطع کنید. I&O را کنترل نموده و در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰mL در ساعت شد به پزشک اطلاع دهید.

۳ـ از نظر آنافیلاکسی بیمار را مد نظر قرار دهید: در صورت بروز ویزینگ، تاکی‌کاردی، تورم صورت و غش دارو را قطع کرده به پزشک اطلاع دهید. وسایل احیاء قلبی ـ ریوی باید در دسترس باشند.

۴ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت یک بار کنترل نمایید. افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.

۵ـ قبل و حین درمان و پس از آن برحسب نیاز و یا ماهانه تست‌های کبدی (بیلی‌روبین، AST، ALT و LDH) را کنترل کنید.

۶ـ هر ۸ ساعت یک بار حفرات و مخاط بدن را از لحاظ خونریزی،کبودی، هماچوری، پتشی چک نمایید ممکن است طبق دستور پزشک استفاده از لیدوکائین یا زایلوکائین لازم شود.
۷ ـ اثرات آلوپسی را بر روی بدن بررسی کنید از بیمار بخواهید راجع به تغییرات بدنش صحبت کند.
۸ ـ موارد زیر را بررسی و گزارش نمایید: زردی پوست و صلبیه، ادرار تیره، مدفوع روشن، خارش پوست، درد شکم، درد و اسهال.
۹ ـ ادم در پاها، درد مفاصل، درد شکم و لرز را گزارش کنید.

تجویز

۱ ـ از آماده‌کردن دارو باکلرید سدیم و یا هر محلول دیگری که حاوی این ماده باشد اجتناب ورزید.
۲ ـ از به‌کارگیری وسایل و تجهیزات آلومینیومی طی تجویز دارو اجتناب ورزید آلومینیوم سبب تخریب پلاتین می‌گردد.
۳ ـ پودر یا محلول باز نشده را در یخچال نگاه ندارید.
۴ ـ برای آماده‌سازی دارو از اتاق بیولوژیک استفاده کرده، گان، دستکش، ماسک بپوشید. اجازه ندهید دارو با پوست و چشم‌ها تماس یابد در صورت تماس بخش مورد نظر را با آب و صابون بشویید.
۵ ـ برای مقابله با آنافیلاکسی و واکنش‌های حساسیتی اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین وکورتیکواستروئید در دسترس نداشته باشید.
۶ ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از به‌کارگیری دارو به صورت PRN از ضد استفراغ استفاده کنید.
۷ ـ قبل از شروع درمان، بیمار را با نرمال سالین طی ۱۲ـ۸ ساعت هیدراته کنید.
۸ ـ از آلوپورینول استفاده نمایید تا سطح اسید اوریک افزایش نیابد و ادرار قلیایی بماند.
۹ ـ پس از انفوزیون دارو از دیورتیک (فروزماید ۴۰mg وریدی یا مانیتول) استفاده کنید.

X توصیه‌ها

۱ ـ بهداشت دهان را به طور کامل رعایت کنید.
۲ ـ در صورتی که میزان پلاکت کمتر از $100000/mm^3$ شده در صورت امکان تمامی دارو خوراکی شده، از تزریق داخل عضلانی اجتناب ورزید.
۳ ـ مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید تا از رسوب اورات و تشکیل سنگ پیشگیری عمل آمده امکان دفع سریع‌تر دارو فراهم شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه علائم عفونت را گزارش کنید: افزایش درجه حرارت، گلودرد و نشانه‌های آنفلوانزا
۲ ـ علائم آنمی را گزارش نمایید: خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری
۳ ـ خونریزی را اطلاع داده، از مصرف تیغ ودهان‌شویه‌های تجاری بپرهیزید.
۴ ـ از آنجایی که احتمال خونریزی از دستگاه گوارشی وجود دارد از به‌کارگیری آسپیرین، ایبوپروفن، NSAIDs و الکل اجتناب ورزید.
۵ ـ هر شکایت از عوارض جانبی را به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.
۶ ـ هرگونه تغییر در تنفس و سرفه را گزارش نمایید.
۷ ـ طی درمان ممکن است موها ریزش یابند استفاده از کلاه‌گیس یا هرپیس می‌توانند کمک نمایند تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشند. موهایی که جدید رشد می‌کنند از نظر رنگ و بافت متفاوت از نوع اولیه هستند.
۸ ـ هر یک از موارد زیر را اطلاع دهید: بی‌حسی وسوزن‌سوزن‌شدن صورت و انتهاها، اختلال در التیام زخم‌ها، درد و تورم مفاصل
۹ ـ طی درمان واکسیناسیون را انجام ندهید.
۱۰ ـ طی درمان و تا ۴ ماه بعد از درمان از روش‌های بارداری استفاده کنید این دارو می‌تواند سبب نازایی گردد.

Oxandrolone اکساندرولون

Oxandrin/Lonavar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: استروئید آنابولیک
طبقه‌بندی درمانی: درمان کمکی برای بالا بردن وزن

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Tab: 2.5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مشتق صناعی تستوسترون است که خواص آندروژنیک دارد. دفع این دارو عمدتاً ادراری و کمتر مدفوعی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی برای بالابردن وزن

بالغین: ۲/۵mg-۱۰mg روزانه ۴-۲ بار تنظیم دوز برحسب پاسخ بالینی است.

دوره درمان ۴-۲ هفته می‌باشد (حداکثر ۲۰mg روزانه).

تحریک رشد در تأخیر رشد و تأخیر بلوغ سرشتی

پسران: ۰/۱mg/kg روزانه

نکته: درصورت لزوم می‌توان دوره درمانی را تکرار کرد.

نکته: از این دارو برای کاهش وزن به علت جراحی‌های بزرگ، عفونت مزمن و تروما وسوختگی شدید هم استفاده می‌شود.

نکته: به خاطر وجود گوناگونی‌های متعدد در پاسخ به دارو، دوزهای دارو باید مختص هر فرد تنظیم شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /سرطان پروستات /سرطان پستان / BPH /شیردهی /حاملگی

احتیاط: افراد مسن /اختلال کلیوی / سابقه MI /نوجوانان

O

تداخلات

با مصرف همزمان داروهای ضدانعقادی خوراکی احتمال خون‌ریزی بالا می‌رود.

با مصرف همزمان داروهای کاهنده قند خون خوراکی نیاز به این داروها کم می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح گلوبین باندشونده به تیروکسین راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /افسردگی /بی‌خوابی
- **GU:** اختلالات قاعدگی /ژنیکوماستی
- **GI:** استفراغ /تهوع /شکم درد
- **Other:** آکنه /ادم /خشونت صدا /افزایش کلسترول

مصرف در شیردهی

در طی درمان باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ - به طور منظم تست‌های عملکرد کبد، لیپید، هماتوکریت، هموگلوبین، PT و INR، وضعیت آب و الکترولیت و CPK را کنترل کنید.

۲ - زنان را باید از نظر ایجاد صفات ثانویه مردانه تحت‌نظر گرفت.

۳ - بیمار باید از رژیم غذایی پرپروتئین استفاده بکند.

۴ - درصورت پیدایش هیپرکلسمی در بیماران مبتلا به سرطان سینه، مصرف دارو رامتوقف و پزشک را مطلع کنید.

۵ - درکودکان کنترل وضعیت رشد استخوانی توسط رادیوگرافی هر ۶ ماه لازم است.

۶ - کنترل مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ - دستور پزشک را دقیقاً رعایت نمایید.

۲ - خانم‌ها باید در طی درمان از روش مطمئن پیشگیری از حاملگی استفاده بکنند.

۳ - درصورتی که دیابتیک بوده و داروی خوراکی مصرف می‌نمایید لازم است علایم و نشانه‌های هیپوگلیسمی (ضعف، تعریق، احساس گرسنگی و عصبانیت) را گزارش کنید.

Oxazepam اکسازپام

Serax/Serepax/Apo-Oxazepam/Novaxapam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزودیازپین
طبقه‌بندی درمانی: ضداضطراب / خواب‌آور / آرام‌بخش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب دپرسیون CNS در سطح ساب‌کورتیکال ولیمبیک می‌شود. این دارو بنزودیازپین کوتاه‌اثر است. (به توضیحات دیازپام دقت شود). از GI به خوبی جذب می‌شود. اتصال به پروتئین‌های پلاسما بالا است. مدت اثر این دارو ۱۲ـ۶ ساعت می‌باشد. دفع این دارو ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اضطراب شدید، قطع الکل

بالغین: 15-30mg روزانه ۴ـ۳ بار.

اضطراب خفیف تا متوسط، تنش

بالغین: 10-15mg روزانه ۴ـ۳ بار.

سالمندان: 10mg خوراکی، ۳ بار در روز، سپس افزایش به 15mg، ۴ـ۳ بار در روز در صورت نیاز.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /کوما /گلوکوم حاد زاویه بسته /گلوکوم زاویه باز درمان نشده/سایکوز

احتیاط: MG /پارکینسون /سایکوز /افراد مسن /احتمال اعتیاد به این دارو /مشکلات کبدی یا کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضدافسردگی، آنتی‌هیستامین‌ها، خواب‌آورها و آرام‌بخش‌ها** عارضه دپرسیون CNS را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آتاکسی /سرگیجه /سردرد /ترمور /افسردگی /سنکوپ
- **CV:** کلاپس عروقی /برادی‌کاردی /هیپوتانسیون گذرا
- **EENT:** تاری دید /دوبینی /نیستاگموس
- **GI:** یبوست /تهوع /استفراغ /درد شکم /خشکی دهان
- **Other:** دپرسیون تنفسی /راش /اختلال کبدی /الکوپنی /زردی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP و نبض را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل کنید، در صورتی که فشارسیستولیک به میزان 20mmHg افت کرد داروها را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

۲ ـ با وجودی که ندرتاً احتمال بروز دیس‌کرازی خونی وجود دارد طی درمان طولانی مدت تست‌های خونی و CBC را کنترل کنید.

۳ ـ طی درمان طولانی مدت، تست‌های کبدی نظیر AST، ALT، بیلی‌روبین، کراتینین، LDH، آلکالین فسفاتاز را چک کنید.

۴ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق، عاطفه، الگوی خواب، خواب‌آلودگی و گیجی مدنظر قرار دهید.

۵ ـ بیمار را از نظر وابستگی جسمی و نشانه‌های قطع مصرف دارو مدنظر قرار دهید: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی، ضعف، لرزش و تشنج، این موارد در صورت استفادهٔ طولانی مدت از دارو پدید می‌آیند.

۶ ـ به تمایلات خودکشی فرد توجه نمایید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی با غذا و یا شیر دارو را مصرف کنید.

۲ـ برای رفع خشکی دهان از آدامس بدون قند، آب نبات ونوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده نمایید.

توصیه‌ها

۱ ـ در آغاز درمان به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید زیرا احتمال وقوع گیجی وخواب‌آلودگی وجود دارد.
۲ ـ اقدامات امنیتی لازم را برای بیمار در نظر بگیرید مانند بالا آوردن نرده‌های کنار تخت
۳ـ بیمار را از نظر بلع دارو مورد بررسی قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان اضطراب، بی‌قراری وبی خوابی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ می‌توان دارو را همراه با غذا مصرف کرد.
۲ ـ این دارو را نمی‌توان برای مقابله با استرس روزمره و یا بیش از ۴ ماه به کار برد مگر آن که مطابق با دستور پزشک تجویز شود. از آنجایی که دارو می‌تواند عادت‌زا باشد لذا بیش از دوز تجویز شده استفاده نکنید.
۳ ـ از مصرف داروهای OTC (ضد سرفه، سرماخوردگی و تب یونجه) بپرهیزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.
۴ ـ به دنبال مصرف داروخواب‌آلودگی پدید می‌آید بنابراین از رانندگی اجتناب ورزید.
۵ـ از الکل و دیگر داروهای روان‌گردان بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.
۶ـ بعد از درمان طولانی مدت دارو را ناگهانی قطع ننمایید.
۷ـ خصوصاً در سالمندان احتمال غش وجود دارد بنابراین به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۸ـ در ابتدای درمان ممکن استخواب‌آلودگی بدتر شود.

O

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، کنترل V/S، مراقبت‌های حمایتی، فلومازنیل

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 30°C-15 نگهداری شود.

Oxcarbazepine اکس‌کاربازپین

Trileptal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کاربوکسامید
طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

F.C.Tab: 150, 300mg, 600mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

بلوکر کانال کلسیم است. نیمه عمر ۲ ساعت می‌باشد. متابولیت‌هایش از ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی در کنترل تشنج

بالغین: 600mg روزانه در دو دوز منقسم
حداکثر دوزاژ روزانه 2400mg می‌باشد.
اطفال ۴ـ۱۴ سال: روزانه 8-10mg/kg در دو دوز منقسم

منوتراپی در اختلالات همراه با تشنج

بالغین: روزانه 600mg از راه خوراکی تجویز می‌شود. درصورت نیاز می‌توان دوز دارو را هر سه روز یک بار 300mg افزایش داد. حداکثر دوزاژ روزانه 1200mg است.

نکته: دوز دارو در بیماران با کلیرانس کراتینین کمتر از 30mL/min باید کاهش یابد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: حساسیت به کاربامازپین /مشکلات کلیوی یا کبدی

تداخلات

مصرف همزمان فنوباربیتال، فنی‌توئین و والپوریک اسید باعث کاهش اثر این دارو می‌شود.

مصرف همزمان این دارو باعث کاهش اثرات داروهای ضد بارداری خوراکی می‌گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه /ترمور
- GI: تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست /سوءهاضمه
- Other: راش /دوبینی /سینوزیت

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ حملات تشنجی را در بیمار از لحاظ تکرر، طول مدت و وجود اورا بررسی نمایید.
۲ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه و تغییرات رفتاری مدنظر قرار داده و در صورت بروز تغییر در هر یک از موارد فوق پزشک را مطلع سازید.
۳ ـ به مشکلات چشمی بیمار توجه نمایید لازم است قبل از شروع درمان، طی آن و بعد از آن معاینات چشم پزشکی انجام شوند (لامپ اسلیت، فوندوسکوپی و تونومتری).

تجویز

راه خوراکی

دارو را با غذا و یا شیر مصرف کنید تا از نشانه‌های گوارشی کاسته شوند.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.
۲ ـ به منظور برطرف شدن خشکی دهان از آب نبات، آدامس و نوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده نمایید.
۳ ـ از آنجایی که احتمال گیجی وجود دارد به بیمار در حین حرکت کمک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان حملات تشنجی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد مبتلا به چه مشکلی بوده و تحت درمان با چه دارویی هستید. نام پزشک معالج و شماره تلفن نیز باید روی کارت درج شده باشند.
۲ ـ از رانندگی و دیگر فعالیت‌های نیازمند به هوشیاری کامل اجتناب ورزید.
۳ ـ بعد از استفاده طولانی مدت دارو را ناگهانی قطع نکنید.
۴ ـ در صورتی که نسبت به کاربامازپین حساسیت دارید، باید به پزشک خود اطلاع دهید.
۵ ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید از الکل استفاده نکنید.
۶ ـ در صورتی که از روش ضد بارداری هورمونی استفاده می‌کنید همراه با آن روش دیگری را نیز به کار ببرید.

Oxybutynin Chloride — اکسی‌بوتینین کلراید

Ditropan/Apo-oxybutynin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نسل سوم آمین صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضداسپاسم مجاری ادراری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

S. Tab: 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو ضدموسکارینی با اثر مشابه آتروپین است. دفع دارو عمدتاً ادراری است.
این دارو ظرفیت مثانه را زیاد می‌کند و نیاز به تخلیه مثانه را به تاخیر می‌اندازد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ضداسپاسم جهت مثانه نوروژنیک

بالغین: 5mg روزانه ۳ـ۲ بار
حداکثر دوزاژ 5mg روزانه ۴ بار است.

اطفال بالای ۵ سال: ۵mg خوراکی، روزانه ۲ بار
حداکثر دوزاژ ۵mg روزانه ۳ بار است.

مثانه بیش‌فعال

بالغین: ۵mg خوراکی روزانه، افزایش به میزان ۵mg به فواصل یک هفته در صورت نیاز تا حداکثر ۳۰mg روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

MG /گلوکوم /افراد مسن دچار آتونی روده /ایلئوس آدینامیک /خون‌ریزی

احتیاط: بیماری کلیوی یا کبدی /افراد مسن /نوروپاتی اتونوم /حاملگی /شیردهی

نکته: بی‌خطربودن دارو در اطفال کوچک‌تر از ۵ سال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

اثر تضعیف‌کننده CNS به دنبال مصرف آرام‌بخش‌ها / خواب‌آورها / آنتی‌هیستامین‌ها تشدید می‌گردد.
احتمال کاهش اثر لوودوپا یا هالوپریدول با مصرف این دارو وجوددارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی /بی‌خوابی /سرگیجه
- **Derm:** راش /واکنش آلرژیک /کهیر
- **GI:** تهوع /یبوست /استفراغ
- **EENT:** تاری دید /خشکی دهان /میدریاز

اقدامات پرستاری

۱ ـ الگوی دفع ادراری را بررسی نمایید به اتساع مثانه، ناکچوری، تکرر ادرار، اضطراب برای دفع ادرار و بی‌اختیاری توجه‌کنید.
۲ ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش وکهیر را بررسی نمایید درصورت بروز، دارو باید قطع شود.
۳ ـ اثرات دارو بر روی CNS را مد نظر قرار دهید: گیجی ـ اضطراب و اثرات آنتی‌کولینرژیک دارو را خصوصاً در سالمندان بررسی کنید.

تجویز

این دارو را می‌توان بدون توجه به وعده غذایی مصرف کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

رفع و یا کاهش میزان دیزوری، تکرار ادرار، ناکچوری و بی‌اختیاری.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ ممکن است گیجی و تاری دید به‌وجود آید از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۲ ـ از مصرف الکل، داروهای OTC ومضعف‌های CNS اجتناب ورزید.
۳ ـ با به‌کارگیری عینک آفتابی علیه فوتوفوبی اقدام کنید.
۴ ـ این دارو سبب کاهش میزان تعریق می‌شود از توقف در هوای گرم و انجام فعالیت‌های شدید خودداری نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Oxymetholone — اکسی‌متولون

Adroyd/Aradrol

- **طبقه‌بندی فارماکولوژیک:** استروئیدآنابولیک
- **طبقه‌بندی درمانی:** ضدکم خونی
- **طبقه‌بندی مصرف در حاملگی:** X
- **طبقه‌بندی براساس DEA:** C-III

اشکال دارویی

S. Tab: 50mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آنمی‌ها

بالغین و کودکان: روزانه ۱ـ۵mg/kg خوراکی تجویز می‌شود. دوره درمان ۳ـ۶ ماه است.

دوزاژ در بیماران مختلف، فرق می‌کند.

در نوزادان و شیرخواران نارس: 175mcg/kg روزانه تک دوز تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی /شیردهی /سرطان /هیپرتروفی پروستات همراه با انسداد/ BPH /سرطان پستان /بیماری کبدی /بیماری کلیوی

احتیاط: بیماری عروق کرونر

تداخلات

مصرف همزمان **آدرنوکورتیکوستروئیدها** می‌تواند احتباس آب والکترولیت بدهد.

مصرف همزمان **داروهای ضدانعقاد خوراکی** اثر این دارو را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** افسردگی /سردرد
- **GI:** گاستروآنتریت /تهوع /استفراغ /اسهال /یبوست
- **GU:** تحریک‌پذیری مثانه
- **Other:** هیپرکلسمی /سمیت کبدی /ادم /آکنه

نکته: در زنان می‌تواند علایم مردانه بدهد.

می‌تواند در مردان قبل از بلوغ: بزرگ شدن آلت و بسته شدن زودرس اپی‌فیز بدهد.

می‌تواند در مردان بعد از بلوغ: آتروفی بیضه، کاهش حجم منی وژنیکوماستی بدهد.

اقدامات پرستاری

۱ـ کنترل بیمار به لحاظ ادم همراه یا بدون علایم نارسایی قلب لازم است.

۲ـ بیمار را از نظر هیپرکلسمی کنترل نمایید.

۳ـ در افراد مسن کنترل عملکرد کبدی لازم است (انجام LFT).

۴ـ در صورت بروز هیپوگلیسمی در بیماران دیابتی، دوز داروهای ضد دیابت خوراکی را کاهش دهید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ استروئید آنابولیک، تحمل ورزش‌های سنگین را افزایش نمی‌دهد.

۲ـ با بروز صفات جنسی ثانویه مردانه در زنان، دارو باید قطع شود، زیرا خشونت صدا و بزرگی کلیتوریس برگشت‌پذیر نیستند.

۳ـ در صورت بروز بی‌نظمی قاعدگی، دارو را قطع کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C و دور از نور نگهداری شود.

Oxytocin — اکسی‌توسین

Syntocinon/Pitocin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون پلی‌پپتیدی صناعی (هورمون اگزوژن)

طبقه‌بندی درمانی: محرک انقباض رحم، محرک ترشح شیر

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Inj. Solu: 5U/ml , 10U/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب افزایش نفوذپذیری میوفیبریل‌های رحم به سدیم می‌شود و موجب تحریک انقباض عضلات صاف رحم می‌گردد. چراکه میومتر رحم گیرنده‌های اختصاصی اکسی توسین دارد.

این دارو با تحریک عضلات صاف موجب تسهیل خروج شیر می‌شود. نیمه عمر این دارو ۶-۱ دقیقه است. مدت اثر این دارو یک ساعت می‌باشد. دفع این دارو ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

القاء سقط

بالغین: 10-20mU/min از طریق انفوزیون وریدی.

سقط فراموش شده

بالغین: 10U با سرعت 40mU/min-20 از طریق انفوزیون وریدی

القاء و تحریک انتخابی زایمان

بالغین: 2mU/min-1 از طریق انفوزیون وریدی بعد هر ۱۵ تا ۳۰ دقیقه 2mU/min-1 به دوزاژ اضافه می‌شود (حداکثر تا 10mU/min)

پس از برقرارشدن روند زایمان، می‌توان سرعت انفوزیون را تقلیل داد.

کاهش خونریزی بعد از زایمان بعد از خروج جفت

بالغین: 40mU/min-10 انفوزیون وریدی یا 10U عضلانی بعد از خروج جفت.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / توکسمی شدید / رحم هیپرتون / نیاز زایمان به‌کنورسیون / دیسترس جنین / جفت سرراهی توتال و وازوپرویا / عدم تناسب سر و لگن / نارسی جنین / دیگر اورژانس‌های مامایی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای منقبض‌کننده عروق** می‌تواند موجب هیپرتانسیون شدید شود.

مصرف همزمان **سیکلوسپورین**، برادی‌کاردی سینوسی وهیپوتانسیون ایجاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خون‌ریزی ساب‌آراکنوئید / کوما / تشنج
- **CV:** افزایش ضربان قلب / دیس‌ریتمی / هیپوتانسیون
- **GI:** تهوع / استفراغ
- **Other:** افزایش حساسیتی / افزایش حرکات رحم / آفیبرینوژنمی

O

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ میزان I&O را کنترل کنید.

۲ـ تعداد، ریتم و عمق تنفس را مد نظر قرار داده در صورت بروز مواردغیرطبیعی به پزشک اطلاع دهید.

۳ـ نبض و فشارخون را اندازه گرفته، تغییرات آنها را از نظر خونریزی مد نظر قرار دهید.

۴ـ به طول مدت، شدت و فواصل انقباضات رحمی توجه کرده در صورتی که انقباضات بیش از ۱ دقیقه به طول انجامند پزشک را مطلع ساخته بیمار را به پهلوبخوابانید.

۵ـ FHTs را کنترل نموده به تظاهرات دیسترس جنینی توجه کنید. مراقب افزایش تعداد ضربان قلب جنین و کاهش تعداد آن باشید. در صورت بروز مشکل به پزشک اطلاع دهید. به پرزانتاسیون جنین و اقطار لگنی توجه کرده در صورتی که تغییری در ضربان قلب جنین پدید آمد مادر را به پهلوی چپ بخوابانید.

۶ـ به علائم و نشانه‌های مسمومیت آب توجه کنید: گیجی، آنوری، خواب‌آلودگی و سردرد باید مد نظر قرار گیرند.

تجویز

اینداکشن لیبر (القاء و شروع دردهای زایمان)

۱۰ واحد از دارو را داخل یک لیتر نرمال سالین یا دکستروز سالین ریخته و به‌صورت ۲ـ۱ واحد در دقیقه در فواصل ۳۰ـ۱۵ دقیقه‌ای انفوزیون کنید تا سبب شروع دردهای طبیعی زایمان شود.

برای کنترل خونریزی بعد از زایمان ۴۰ـ۱۰ واحد در دقیقه انفوزیون شود. بدین منظور می‌توان ۱۰ واحد را به 500mL محلول اضافه کنید این دارو را باید از طریق پمپ انفوزیون مورد استفاده قرار داد همچنین در یک زمان واحد تنها از طریق یک راه وریدی باید دارو جریان یابد سرم را تکان ندهید تا محتویات آن مخلوط شود بلکه بایدآن را بچرخانید.

کنترل خونریزی بعد از زایمان

۱ـ ۴۰ـ۱۰ واحد از دارو را به یک لیتر محلول اضافه کرده، با سرعت 20mU-10 در دقیقه انفوزیون را شروع کنید می‌توان برحسب نیاز سرعت را تغییر داد.

۲ـ سولفات منیزیوم باید بالای سر بیمار آماده باشد.

سازگاری با دیگر داروها

کلرامفنیکل، بی‌کربنات سدیم، تیوپنتال، وراپامیل

سازگاری از طریق سه‌راهی

هپارین،هیدروکورتیزون،انسولین رگولار، مپریدین، مورفین، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C، وارفارین

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتند از: تحریک دردهای زایمان و کنترل خونریزی پس از زایمان

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: افزایش میزان خونریزی، کرامپ‌های شکمی، تب، ترشحات بد بو از واژن.

۲ ـ انقباضات رحمی شبیه به کرمپ‌های دوران پریود می‌باشد که البته تدریجاً در شدت آنها افزایش حاصل می‌شود.

شرایط نگهداری

در یخچال و دور از یخ‌زدگی نگهداری شود.

P

Paclitaxel پاکلیتاکسل

Taxol/Anzatax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تاکسان دی‌ترپنوئیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 6mg/mL (5, 16.7, 25, 50mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با ممانعت از دپلیمریزاسیون میکروتوبول‌های سلول، از تکثیر سلول‌ها جلوگیری می‌نماید. این دارو در مرحله پایانی فاز G_2 از چرخه‌سلولی اثر مهاری خود را نشان می‌دهد.
نیمه عمر این دارو ۹-۱ ساعت است. مدت اثر این دارو ۳ هفته می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ واندیکاسیون این دارو متفاوت است.
برای اطلاع بیشتر از پروتکل‌ها و دوزاژ به کتب مرجع، رجوع شود.

سارکوم کاپوزی

بالغین: $135mg/m^2$ وریدی در طی ۳ ساعت، هر ۳ هفته یک بار

کارسینوم پستان

بالغین: $175mg/m^2$ وریدی در طی ۳ ساعت، هر ۳ هفته یک بار.

کارسینوم پستان

بالغین: $250mg/m^2$ وریدی در طی ۲۴ ساعت، هر ۳ هفته یک بار.

مصارف جانبی: کانسر سلول کوچک ریه /کارسینوم ترانزیشنال دستگاه ادراری / سرطان تخمدان متاستاتیک /لنفوم غیرهوچکین /کانسر پروستات مقاوم به هورمون تراپی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /نوتروفیل کمتر از $1500/mm^3$ /شیردهی

تداخلات

اگر قبل از این دارو **سیس‌پلاتین** دریافت شده باشد، اثر دپرسیون مغزاستخوان تشدیدمی شود.
مصرف همزمان **دوکسوروبیسین** احتمال سمیت قلبی را زیاد می‌کند.
کتوکونازول موجب مهار متابولیسم این دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P، AST و تری‌گلیسرید و کاهش هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /موکوزیت
- **Hema:** لکوپنی /آنمی /ترومبوسیتوپنی /نوتروپنی /خون‌ریزی
- **CV:** EKG غیرنرمال /افت فشارخون / برادی‌کاردی
- **Other:** آنافیلاکسی /کهیر / درد مفاصل / درد عضلانی / برونکواسپاسم /نوروپاتی محیطی / فلاشینگ /دیستروفی ناخن /نکروز کبدی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، شیردهی باید قطع شود.

P

اقدامات پرستاری

۱ ـقبل از شروع درمان و پس از آن به طور هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید. در صورتی که WBC کمتر از $1500/mm^3$ و شمارش پلاکتی کمتر از $100000/mm^3$ شد دارو را قطع کرده به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت یک بار کنترل نمایید. افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.
۳ ـقبل از درمان، طی آن و پس از آن برحسب نیاز به طور ماهانه تست‌های کبدی(بیلی‌روبین، AST، ALT و LDH) راکنترل کنید. بیمار را از نظر پوست و صلبیه زرد، ادرار تیره، مدفوع روشن، خارش پوست، دردشکم، تب و اسهال بررسی نمایید.
۴ ـطی یک ساعت اول انفوزیون، V/S راکنترل نمایید محل تزریق را از لحاظ علائم نشت یا انفیلتراسیون دارو ارزیابی کنید.
۵ ـواکنش‌های حساسیتی نظیر آنافیلاکسی هیپوتانسیون، دیس‌پنه، آنژیوادم و کهیر جنرالیزه را در نظر داشته و درصورت بروز بلافاصله دارو راقطع نمایید.
۶ـ هر ۸ ساعت، خونریزی از حفرات بدن و مخاط راکنترل کنید: به هماچوری، خون در مدفوع، کبودی یا پتشی توجه نمایید. مطابق دستور پزشک از لیدوکائین یا پریلوکائین استفاده کنید.
۷ ـاثرات آلوپسی را بر روی بدن در نظر داشته از بیماربخواهید راجع به تغییرات ایجاد شده صحبت کند.

تجویز

۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از به کارگیری دارو و پس از آن به صورت PRN از ضد استفراغ استفاده کنید.

راه داخل وریدی

۱ ـ دارو را می‌توان با نرمال سالین، دکستروز واتر پنج درصد، رینگر لاکتات رقیق نمود تا غلظتی معادل ۰/۳ـ۱/۲mg/hL به دست آید.
۲ ـبرای انفوزیون دارو از فیلترها استفاده کنید که معادل یا کمتر از ۰/۲۲μm باشند.
۳ ـاین دارو را باید بعد از اجراء کردن Premed به بیمار تزریق کرد: دگزامتازون ۲۰mg خوراکی ۱۲ ساعت و ۶ ساعت قبل از به کارگیری دارو، دیفن هیدرامین ۵۰mg داخل وریدی نیم تا ۱ ساعت قبل از دارو، سایمتیدین ۳۰۰mg و رانیتیدین ۵۰mg، ۱ـ۰/۵ ساعت پیش از به کارگیری دارو
۴ ـ برای انفوزیون دارو تنها از باتل‌های شیشه‌ای و ست‌های سرم پولی‌پروپیلین استفاده نمایید. وسایل حاوی PVC را به کار نبرید.
۵ ـ برای تزریق و آماده‌کردن دارو دستکش پوشیده و تمام اقدامات لازم برای آماده‌سازی داروهای سیتوتوکسیک را به کار گیرید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آمیکاسین، آمینوفیلین، آمپی‌سیلین، بلئومایسین، کلرید کلسیم، کربوپلاتین، سفپیم، سایمتیدین، سیس‌پلاتین، کلادریبین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دگزامتازون، دیفن هیدرامین، دوکسوروبیسین، اتوپساید، فاموتیدین، فلوکونازول، فلوئوراسیل، فورزماید، گان‌سیکلوویر، جنتامایسین، هالوپریدول، هپارین، هیدروکورتیزون هیدرومورفون، ایفسفامايد، لورازپام، سولفات منیزیوم، مانیتول، مپریدین، مسنا، متوتروکسات، متوکلوپرامید، مورفین، کلرید پتاسیم، پروکلرپرازین، پروپوفول، رانیتیدین، بی‌کربنات سدیم، تیوتپا، ونکومایسین، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، زیدوودین.

توصیه‌ها

۱ ـاطمینان حاصل کنید که ۱۲ ساعت و ۶ ساعت پیش از انفوزیون از دگزامتازون استفاده شده است.
۲ ـمحلول آماده شده را بیش از ۷۲ ساعت می‌توان در یخچال نگاهداشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور، کاهش میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـعلائم عفونت راگزارش کنید: تب، گلودرد، نشانه‌های آنفلوانزا
۲ ـعلائم آنمی راگزارش نمایید: خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک‌پذیری
۳ ـهرگونه خونریزی رااطلاع دهید. از مصرف تیغ و دهان‌شویه‌های تجاری اجتناب ورزید.
۴ ـاز آسپیرین و ایبوپروفن استفاده نکنید.

۵ـ هرگونه شکایت از عوارض جانبی را به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.
۶ـ حین درمان امکان ریزش مو وجود دارد استفاده از یک کلاه‌گیس یا هرپیس می‌تواند سبب شود تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. موهایی که جدید می‌رویند از نظر رنگ و بافت متفاوت از قبل خواهند بود.
۷ـ دردهای عضلانی و مفصلی ۵ـ۲ روز بعد از انفوزیون شایع می‌باشد.
۸ـ از روش‌های ضد بارداری غیرهورمونی استفاده کنید.
۹ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید واکسیناسیون انجام ندهید.

Pamidronate Disodium — پامیدرونات

Aredia

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ پیروفسفات
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرکلسمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 15mg/ml , 2mL
15mg/ml, 4ml
15mg/ml, 6ml
3mg/ml, 10ml
***In**j, powder, lyophilized:* 30mg, 90mg
Inj, solution, concenttate: 9mg/ml, 10ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از بازجذب کلسیم ممانعت به عمل می‌آورد. این دارو از تجزیهٔ فسفات کلسیم جلوگیری می‌کند، که این کار را با اتصال به کریستال‌های هیدروکسی آپاتیت دراستخوان انجام می‌دهد.
نیمی از دارو بدون تغییر از راه ادراری دفع می‌گردد. اوج تأثیر این دارو یک هفته است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بیماری پاژه

بالغین: ۳۰mg روزانه وریدی در طی ۲۴ ساعت، به مدت ۳ روز.

ضایعات استئولیتیک در میلوم مالتیپل

بالغین: ۹۰mg روزانه وریدی در طی ۴ ساعت، ماهانه یک بار

هیپرکلسمی متوسط تا شدید ناشی از بدخیمی

بالغین: دوزاژ با شدت هیپرکلسمی مرتبط است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال کارکلیوی /اطفال

تداخلات

اگر با محلول‌های محتوی کلسیم ترکیب شود، رسوب می‌دهد.
از مصرف همزمان این دارو با فرآورده‌های حاوی آهن پرهیز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** شکم درد /تهوع /استفراغ /یبوست
- **CV:** هیپرتانسیون / تاکی‌کاردی /فیبریلاسیون دهلیزی
- **Other:** هیپوکالمی /هیپوفسفاتمی /هیپومنیزیمی /تشنج /الکوپنی /سردرد /آنمی / تب / ترومبوسیتوپنی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است باعث افزایش سطح کراتینین و کاهش سطوح کلسیم هموگلوبین، منیزیم، فسفات و پتاسیم شود.

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های کلیوی نظیر کلسیم، فسفر، پتاسیم و منیزیوم را انجام دهید.
۲ ـ تظاهرات هیپوکلسمی را مد نظر بگیرید: پارستزی، پیچ خوردگی، اسپاسم حنجره، علائم شوستک و تروسو

تجویز

راه داخل وریدی

بسته به ویالی که مورد استفاده قرار می‌دهید (۳۰mg-۶۰mg و ۹۰mg)، آن را با ۱۰ml آب استریل قابل تزریق حل نموده به ۱۰۰۰ml نرمال سالین، هفت‌سالین و دکستروز واتر ۵ درصد اضافه نمایید و در عرض ۲۴ ساعت انفوزیون نمایید (از این روش برای درمان هیپرکلسمی استفاده می‌شود).
اگر از این دارو به منظور درمان میلوم مالتیپل و بیماری پاژه استفاده می‌شود لازم است داروی حل شده را به ۵۰۰ میلی‌لیتر نرمال سالین یا هفت‌سالین و یا دکستروز واتر پنج درصد اضافه نموده و در زمانی معادل ۴ ساعت یا بیش از آن انفوزیون کرد. ویال‌های ۶۰ میلی‌گرمی و ۹۰ میلی‌گرمی بدین منظور استفاده می‌شوند.

توصیه‌ها

۱ ـ محلول انفوزیون را می‌توان تا ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق نگاهداشت.
۲ ـ محلول آماده شده با آب استریل را می‌توان در طبقهٔ زیرین یخچال بیش از ۲۴ ساعت نگهداری کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش سطح کلسیم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ تظاهرات عود هیپرکلسمی را گزارش کنید: تهوع، استفراغ، درد استخوان و تشنگی
۲ ـ رژیم غذایی توصیه شده توسط پزشک را در ارتباط با محدودیت‌های مصرف کلسیم و ویتامین D رعایت نمایید.
۳ ـ هرگونه پارستزی را به پزشک اطلاع دهید.
۴ ـ تب دارویی خود به خود قطع می‌گردد.

Pancreatin پانکراتین

Dizymes/Cotazym

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنزیم پانکراس
طبقه‌بندی درمانی: هضم‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Coated Tab: Amylase 6500U + Protease 450U + Lipase 8000U

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو هضم پروتئین، چربی و نشاسته را افزایش می‌دهد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

نارسایی ترشح اگزوکرین پانکراس، کمک به هضم غذا در CF، استئاتوره

بالغین: و اطفال: روزانه ۳-۱ قرص همراه غذا

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / پانکراتیت حاد
احتیاط: حاملگی / شیردهی

تداخلات

آنتی‌اسیدها ممکن است از اثر این دارو کم بکنند.
در صورت مصرف همزمان **فرآورده‌های حاوی آهن**، جذب این فرآورده‌ها کم می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح اسید اوریک شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- GI: اسهال / درد شکم و اپی‌گاستر / تهوع
- Derm: راش /کهیر
- Other: التهاب ناحیه پری‌آنال /هیپریوریسمی /هماچوری

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ میزان I&O را کنترل نموده، مراقب افزایش میزان برون‌ده ادراری باشید.
۲ـ میزان چربی مدفوع، نیتروژن و PT وکلسیم را حین درمان اندازه بگیرید.
۳ـ به پلی‌اوری، پلی دیپسی و پلی‌فاژی توجه نمایید این موارد می‌توانند دلالت بر دیابت ملیتوس داشته باشند.

تجویز
راه خوراکی
۱ـ این دارو بعد از آنتی اسید و یا H_2 بلاکرها مصرف شود. کاهش pH این دارو را غیرفعال می‌سازد.
۲ـ دارو را به صورت کامل خورده نوع روده‌ای را خرد نکنید و نجوید.
۳ـ به منظور کاهش مشکلات گوارشی از رژیم غذایی کم چربی استفاده کنید.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق و در ظروف در بسته نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش مشکلات گوارشی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ باید قرص‌ها همراه با آب و سریعاً میل شود.
۲ـ اگر یک دوز فراموش شد از دو برابرکردن دوز بعدی پرهیز گردد.
۳ـ دارو باید قبل و یا همراه با غذا مصرف شود.
۴ـ از خردکردن، جویدن و شکستن دارو اجتناب کنید.

Pancuronium Bromide پانکرونیوم
Pavulon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد عصبی ـ عضلانی غیر دپولاریزان
طبقه‌بندی درمانی: شل‌کنندهٔ عضلات اسکلتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 2mg/mL, 2ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو اثر واگولیتیک دارد. اتصال پروتئینی کمی دارد.
این دارو اتصال استیل‌کولین به‌رسپتورهای‌کولینرژیک را در صفحه محرکهٔ انتهایی مهار می‌کند.
نیمه عمر این دارو ۲ ساعت است. دفع این دارو عمدتاً ادراری می‌باشد.

راه مصرف	شروع تأثیر	مدت تأثیر
وریدی	۴۵ـ۳۰ ثانیه	۴۵ـ۳۵ دقیقه

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کمک در بیهوشی با شل‌کردن عضلات اسکلتی / تسهیل انتوباسیون و ونتیلاسیون
دوزاژ برحسب نیاز هر فرد، پاسخ درمان و استفاده برای بی‌حسی تعیین می‌شود.
بالغین وکودکان بیش از حد یک ماه: در آغاز، ۰/۱mg/kg-۰/۰۴ وریدی، بعد در صورت لزوم هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ۰/۰۱mg/kg وریدی تجویز می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /وجود تاکی‌کاردی قلبی / در بیمارانی که افزایش ضربان قلب در آن‌ها خطرناک است.
احتیاط: افراد مسن / افراد ناتوان / اختلال عملکرد کبد یا ریه یا کلیه / دپرسیون تنفسی /هیپوترمی / MG / حاملگی / اختلالات الکترولیتی / دهیدراتاسیون

تداخلات

آزاتیوپرین می‌تواند بلوک عصبی ـ عضلانی را خنثی کند.
در مصرف درازمدت TCAS، استفاده از این دارو ممکن است آریتمی شدید بطنی بدهد.
شدت و مدت فلج با مصرف همزمان داروهای زیر تشدید می‌گردد:
آنتی‌بیوتیک‌های آمینوگلیکوزیدی / لیدوکائین / کینیدین / سوکسینیل کولین / پلی‌میکسین / دیورتیک‌های دفع‌کنندهٔ پتاسیم

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب سطح کاهش کولین استراز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** افزایش ضربان قلب /هیپرتانسیون مختصر
- **Other:** افزایش تعریق / راش / ضعف عضله / آپنه / واکنش حساسیتی

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر عدم تعادل الکترولیتی (Mg, K) مد نظر قرار دهید ممکن است سبب گردد عملکرد دارو افزایش یابد.
۲ ـ تا زمانی که بیمار کاملاً به هوش نیامده V/S بیمار (BP، نبض، تنفس و راه‌هوایی) را چک کنید. تنفس را از نظر الگو، تعداد و عمق بررسی کرده قدرت بیمار را برای جمع کردن دست ارزیابی نمایید.
۳ ـ میزان I&O را کنترل نموده از لحاظ احتباس ادرار، تکرر و تأخیر در شروع دفع ادرار بیمار را بررسی کنید.
۴ ـ در زمان درآمدن از بیهوشی، فلج صورت، دیافراگم، ساق پا، بازو و بقیهٔ اندام‌ها از بین می‌رود. قبل از انجام بررسی عصبی اجازه دهید کاملاً بیمار به هوش آید.
۵ ـ واکنش‌های آلرژیک و آنافیلاکسی نظیر راش، تب، دیسترس تنفس و خارش را حین استعمال دارو مد نظر قرار داده و در صورت بروز، دارو باید قطع گردد.

تجویز

راه مستقیم داخل وریدی

۱ ـ زمانی که به منظور فلج درمانی این دارو به کار می‌رود توأم با دیازپام و یا مورفین آن را مورد استفاده قرار دهید. زیرا این دارو خواب‌آور نمی‌باشد.
۲ ـ از متخصص بیهوشی بخواهید برای تعیین بلوک عصبی ـ عضلانی، تحریک عصبی را انجام دهد.
۳ ـ از آتروپین استفاده کنید تا اثر موسکارینی را معکوس کند.
۴ ـ این دارو را زمانی به کار برید که اثرات سوکسینیل کولین فروکش کند.
۵ ـ برای معکوس نمودن بلوکاژ عصبی عضلانی داروی آنتی‌کولین استراز در دسترس داشته باشید.
۶ ـ داروی رقیق نشده را می‌توان از طریق داخل وریدی در عرض ۲ـ۱ دقیقه تزریق نمود. این دارو فقط باید به وسیله افراد متخصص تجویز و تزریق گردد.

سازگاری با دیگر داروها

وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمینوفیلین، سفازولین، سایمتیدین، دوبوتامین، دوپامین و اپی‌نفرین، اسمولول، فن‌تانیل، فلوکونازول، جنتامایسین، هپارین، هیدروکورتیزون، آیزوپرترنول، لورازپام، میدازولام، مورفین، نیتروگلیسیرین،

نیتروپروساید، رانیتیدین، تری‌متوپریم‌سولفامتوکسازول،ونکومایسین.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در یخچال نگاه دارید. این دارو را نباید در ظروف پلاستیکی نگاه داشت و تنها باید از محلول‌های تازه استفاده نمود.

۲ ـ در صورتی که برقراری ارتباط در دورهٔ ریکاوری مشکل می‌باشد از Blockade عصبی عضلانی مطمئن شوید.

۳ ـ به منظور پیشگیری از خشکی قرنیه هر ۲ ساعت یک بار از اشک مصنوعی استفاده نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: فلج فک، پلک، سر، گردن، و بقیه بدن

درمان مصرف بیش از حد دارو

ادروفونیوم یانئوستیگمین، آتروپین، کنترل V/S، ممکن است به تهویه‌ساز مکانیکی نیاز باشد.

آموزش به بیمار و خانواده

به بیمار اطمینان بدهید که تحت نظر است و به اندازه کافی برایش مسکن تجویز شده است.

به بیمار توضیح دهید که ممکن است کمی در محل تزریق، احساس سوزش نماید.

Pantoprazole sodium پانتوپرازول سدیم

Protonix/ Pantozol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده پمپ پروتون

طبقه‌بندی درمانی: کاهنده اسید معده

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

P

اشکال دارویی

E.C. Tab: 20, 40mg

Cap, delayed release: 15, 20, 40mg

Tab, delayed release: 20mg, 40mg

Inj: 40mg (powder)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کوتاه‌مدت بیماری رفلاکس معده به مری (GERD)

بالغین: 40mg خوراکی روزانه به مدت ۸ هفته (درصورت عدم‌بهبودی در این زمان، دارو به مدت ۸ هفته دیگر ادامه یابد).

درمان طولانی‌مدت وضعیت پاتولوژیک افزایش ترشح شامل سندرم زولینگر الیسون

بالغین: دوز ابتدایی 40mg خوراکی ۲ بار در روز (حداکثر دوزاژ می‌تواند 240mg روزانه باشد).

نکته: تنظیم دوز در این حالت بستگی به شخص و شرایط بیماری او دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو و اجزای تشکیل‌دهنده آن

تداخلات

استرهای آمپی‌سیلین، نمک‌های آهن، کتوکونازول سبب کاهش جذب دارو می‌شوند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح گلوکز و لیپید سرم و کاهش سطح تست‌های عملکرد کبدی شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اضطراب، سردرد، بی‌خوابی، میگرن
- **CV:** درد قفسه سینه
- **EENT:** سینوزیت، فارنژیت، رینیت
- **GI:** دردشکمی، یبوست، اسهال، گاستروآنتریت، تهوع، استفراغ
- **GU:** اختلال رکتال، تکرر ادرار، عفونت مجاری ادراری
- **Derm:** راش

- **Resp**: برونشیت، دیس‌پنه، افزایش سرفه، عفونت مجاری فوقانی ریوی

مصرف در شیردهی
با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ دستگاه گوارش را بررسی کنید: هر ۸ ساعت به صداهای روده‌ای گوش دهید و شکم را از نظر درد، تورم و بی‌اشتهایی مدنظر قرار دهید.
۲ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و آلکالین فسفاتاز را حین درمان انجام دهید.

تجویز
راه خوراکی
۱ـ قرص‌های تأخیری را خرد نکنید آنها را در زمان خاصی از روز کامل بخورید.
۲ـ این دارو را می‌توان همراه با غذا یا بدون آن مصرف کرد

راه داخل وریدی
دارو را با ۱۰mL نرمال سالین حل کنید برای رقیق‌سازی بیشتر آن را با ۸۰mL رینگر لاکتات، دکستروز واتر ۵ درصد و یا کلرور سدیم ۰/۹٪ رقیق کنید تا غلظتی معادل ۰/۸mg/mL به دست آید و آن را در عرض ۱۵ دقیقه انفوزیون نمایید. از فیلتر استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم درد اپی گاستریک، تورم و احساس پری در شکم

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ در صورت اسهال شدید، دارو باید قطع شود.
۲ـ اگر مبتلا به دیابت هستید ممکن است دچار هیپوگلیسمی شوید.
۳ـ از آنجایی که ممکن است گیجی رخ دهد، از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۴ـ از مصرف الکل، سالیسیلات و ایبوپروفن اجتناب ورزید ممکن است سبب تحریک گوارشی شوند.
۵ـ در صورتی که باردار هستید یا قصد بارداری دارید به پزشک اطلاع دهید. در طی درمان از شیردهی بپرهیزید.

Papaverine HCL پاپاورین
Cerespan/Pavarin/Pavased

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید اپیوئید
طبقه‌بندی درمانی: وازودیلاتور محیطی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Inj: 40mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو موجب مهار فسفودی استراز می‌شود و غلظت CAMP را بالا می‌برد و موجب شل شدن عضلات صاف جدار عروق می‌گردد. منشاء پاپاورین تریاک خام است.
میزان اتصال به پروتئین‌های پلاسما ۹۰ درصد است. نیمه عمر دارو ۹۰ دقیقه می‌باشد. دفع این دارو از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بهتر کردن ایسکمی مغزی و محیطی ناشی از اسپاسم شریانی و ایسکمی میوکارد/ درمان انسداد عروق کرونر و حالات خاص آنژیواسپاستیک مغزی
بالغین: ۳۰ـ۱۲۰mg عضلانی یا وریدی، هر ۳ ساعت یک بار
نکته: در درمان اکستراسیستول دوز به فاصله ۱۰min
اطفال: ۶mg/kg عضلانی یا وریدی، روزانه ۴ بار

درمان اختلال نعوظ (impotence)
بالغین: ۲/۵ـ۳۷/۵mg داخل کاورنوس تزریق می‌گردد. می‌توان تا ۶۰ـ۳۰mg دوز دارو را بالا برد.

نکته: این تزریق اول روی علل عصبی و روانی اثر دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

پارکینسون /بلوک کامل AV

احتیاط: گلوکوم /حاملگی /کاهش حرکات گوارش

نکته: بی‌خطربودن در شیردهی و در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

این دارو اثر لوودوپا را در درمان پارکینسون کم می‌کند.

اثر این دارو در سیگاری‌ها کم می‌شود، چراکه نیکوتین انقباض عروق ایجاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است افزایش سطح آنزیم‌های کبدی و شمارش ائوزینوفیل رخ دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** راش /گرگرفتگی /تعریق
- **CNS:** سردرد /خواب‌آلودگی /ضعف
- **CV:** افزایش ضربان قلب /آریتمی /هیپرتانسیون
- **GI:** تهوع /اسهال /یبوست /درد شکمی
- **Other:** هپاتیت /افزایش تعداد تنفس /سیروز /آپنه

مصرف در شیردهی

بی‌خطربودن این دارو در شیردهی به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری

۱ـ این دارو به محلول‌های وریدی اضافه نمی‌شود.

۲ـ ازمخلوط‌کردن این دارو با رینگر لاکتات پرهیز شود، زیرارسوب به‌وجود می‌آید.

۳ـ بررسی عملکردکبدی (کنترل LFT) و CBC طی دورهٔ درمان لازم است.

۴ـ تجویز این دارو در اوایل بیماری مؤثرتر است.

۵ـ درصورت بروز سردرد یک ضددرد به کار ببرید.

تجویز

۱ـ دارو رامی‌توان به‌صورت رقیق نشده استفاده نمودهمچنین می‌توان آن را با حجم مساوی از DW5% رقیق کرد.

۲ـ طی تجویز وریدی کنترل تنفس، نبض و فشارخون لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بروز پاسخ درمانی ممکن است ۳ـ۲ ماه طول بکشد.

۲ـ از تغییروضعیت ناگهانی اجتناب ورزید زیرا دارو می‌تواندهیپوتانسیون ارتواستاتیک به‌وجود آورد.

۳ـ تامشخص نشدن اثر دارو از رانندگی و اعمال نیازمند به‌هوشیاری پرهیز کنید.

۴ـ درصورت به‌وجود آمدن یبوست، اسهال، راش جلدی، خستگی، درد شکمی و تهوع به پزشک اطلاع دهید.

۵ـ این دارو برای درمان بیماری شما تجویز نشده و فقط علایم راکنترل می‌کند.

۶ـ از استعمال سیگار خودداری ورزید زیرا می‌تواند سبب انسدادشدیدعروقی شود.

شرایط نگهداری

دور از نور و در ظرف دربسته و درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C نگهداری شود.

Parathormon — پاراتورمون

Para-Thro-mone/PTH/Parather

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون پاراتیروئید

طبقه‌بندی درمانی: داروی کمکی برای تشخیص کم‌کاری پاراتیروئید

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 100USP/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثر روی تعادل کلسیم پلاسما را با تاثیر روی استخوان، گوارش و کلیه اعمال می‌کند. پاراتورمون موجب زیادشدن تخریب استخوان می‌شود. در کبد یا کلیه تجزیه می‌شود و نیمه عمر آن کوتاه می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تشخیص هیپوپاراتیروئیدی ایدیوپاتیک

بالغین: 5U/kg تا حداکثر 200U وریدی در طی ۱۰ دقیقه

اطفال بالای ۳ سال: 3U/kg تا حداکثر 200U وریدی در طی ۱۰ دقیقه

نکته: این دارو درهیپرکلسمی منع مصرف دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- GI: تهوع / استفراغ / اسهال / بی‌اشتهایی / احساس طعم فلزی
- Other: هیپرکلسمی / واکنش افزایش حساسیتی

اقدامات پرستاری

۱ـ این دارو در بیماری کلیوی و بیماری قلبی بااحتیاط تجویز شود.

۲ـ قبل از تزریق وریدی، تست پوستی تعیین حساسیت انجام شود.

شرایط نگهداری

در محل خنک نگهداشته شود.

Paromomycin (AS Sulfate) پارومومایسین

Humatin/Gabroral

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوگلیکوزید

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک / آمیب‌کش

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Syr: 125mg/5mL

Cap: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو جذب کمی ازگوارش دارد و عمدتاً دست‌نخورده از راه مدفوع دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کومای هپاتیک

بالغین: 4g روزانه در ۴ـ۲ دوز منقسم به مدت ۶ـ۵ روز

آمیبیاز روده‌ای

بالغین و اطفال: 25-35mg/kg روزانه خوراکی در ۳ دوز منقسم به مدت ۱۰ـ۵ روز

کرم نواری

بالغین: 1g هر ۱۵ دقیقه تا چهار دوز

اطفال: 11mg/kg هر ۱۵ دقیقه تا ۴ دوز.

نکته: هر سی‌سی از شربت حاوی 25mg دارو است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / انسداد روده / اختلال کار کلیه

احتیاط: ضایعه اولسراتیو روده

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطح کلسترول سرم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- GI: تهوع / استفراغ / بی‌اشتهایی / دردشکمی / یبوست / اسهال / سندرم سوء جذب

- **Derm**: راش / خارش / اگزانتم
- **Other**: هماچوری /ائوزینوفیلی /سرگیجه /سمیت‌گوشی /افزایش کلسترول خون /سمیت‌کلیوی

مصرف در شیردهی
بی‌خطربودن در شیردهی اثبات نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ ـ کنترل بیماران از نظر عوارض سمیت‌کلیوی و گوشی لازم است (BUN، Cr، وزوزگوش و کاهش شنوایی) راکنترل کنید.
۲ ـ جهت جلوگیری از عارضهٔ گوارشی بهتر است دارو پس از غذا میل شود.
۳ ـ از مصرف دارو برای درمان آمیبازیس خارج روده‌ای اجتناب شود.
۴ ـ بعد از اتمام طول درمان تا ۶هفته هفتگی و بعد هر ماه به مدت ۲ سال آزمایش مدفوع جهت بیمار خواسته شود. اگر آزمایشات سالم باشند، بیمار درمان شده به حساب می‌آید.
۵ ـ مصرف این دارو در انسداد روده کنتراندیکه است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ دارو را همراه غذا یا پس از آن مصرف کنید.
۲ ـ در صورت بروز کاهش شنوایی، وزوزگوش یا سرگیجه به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ علایم حساسیتی را گزارش کنید.
۴ ـ بعد از هر باردستشویی دستهایتان راخوب بشویید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

P

Paromomycin-U — پارومومایسین ـ یو

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پارومومایسین و اوره
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Topical Cream
Paromomycin: 15g/100g + *Urea:* 10g/100g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت سطحی پوست
بالغین: ۲ـ۱ بار روزانه روی موضع مالیده شود.

Paroxetine — پاروکسیتین

Paxeva- Paxil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق فنیل پیپریدین
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی، SSRI
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
Tab: 10, 20, 30, 40mg
Oral susp: 10mg/5ml
Controlled rel tab: 12.5, 25, 37.5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
شکل خوراکی دارو: اوج اثر دارو ۵/۲ ساعت بوده، دارو درکبد توسط سیستم آنزیمی CYP50 متابولیزه می‌شود به صورت تغییر نیافته ومتابولیت‌های آن در مدفوع و ادرار دفع می‌شود. نیمهٔ عمر دارو ۲۱ ساعت است و میزان اتصال با پروتئین ۹۵٪ است.
این دارو سبب مهار بازجذب نرونی سروتونین در CNS می‌شود اما بر روی نوراپی‌نفرین یا دوپامین تأثیری ندارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
اختلالات افسردگی ماژور، اختلالات وسواسی ـ جبری، اختلالات پانیک، اختلالات اضطراب جنرالیزه،

اختلالات استرس بعد از تروما، اختلالات پیش از قاعدگی، اختلالات اضطراب اجتماعی.
در موارد زیر اثرات دارو مشخص نشده است: انزال زودرس، گرگرفتگی و منوپوز.

اختلال اضطراب جنرالیزه

بالغین: 25mg روزانه خوراکی (صبح)، محدودهٔ دوزاژ: 20-50mg روزانه است.

اختلالات استرسی بعد از تروما

بالغین: 20 mg روزانه خوراکی محدودهٔ دوزاژ: 20-60mg روزانه می‌باشد.

افسردگی

بالغین: 20mg در رو زخوراکی در صبح تجویز می‌شود. بعد از ۴ هفته اگر بهبود بالینی قابل توجهی به وجود نیامد دوز رامی‌توان 10mg در روز به صورت هفتگی افزایش داد تا پاسخ دلخواه حاصل آید. دوزاژ دارو نباید از 60 mg در روز تجاوز کند.

قرص‌های Controlled rel به صورت 25mg در روز استفاده می‌شود که می‌توان آن را به صورت 12/5mg در روز (به صورت هفتگی) افزایش داد. هر هفته می‌توان دارو را 12/5mg در روز افزایش داد تا دوزاژ به 62/5mg در روز برسد.

در بیماران سالمند دوزاژ بدین ترتیب است: 10mg روزانه خوراکی افزایش دوزاژ به صورت 10mg در روز است تا دوز دلخواه به دست آید. حداکثر دوز مورد استفاده 40mg روزانه می‌باشد.

اختلالات وسواسی ـ جبری

بالغین: 40mg روزانه خوراکی که در صبح استفاده می‌شود. دوزاژ با 20 mg در روز افزایش می‌یابد. به صورت متناوب 10 mg روزانه مورد استفاده قرار می‌گیرد حداکثر دوزاژ 60mg در روز می‌باشد.

اختلالات پانیک

بالغین: شروع دوزاژ: 10mg روزانه خوراکی بوده که از 10mg روزانه به 40 mg در روز افزایش می‌یابد. حداکثر دوزاژ مجاز: 60mg روزانه می‌باشد در مورد قرص‌های 12/5mg controlled rel روزانه بوده که حداکثر دوز مجاز: 75mg در روز است.

اختلالات پست تروما

بالغین: دوزاژ با 10 mg در روز شروع شده و به 10 mg روزانه افزایش می‌یابد. می‌توان دوزاژ دارو را به 40mg در روز افزایش داد. حداکثر دوز مجاز: 60 mg روزانه می‌باشد. در مورد 12/5mg controlled rel در روز بوده حداکثر دوز مجاز: 75mg روزانه است.

اختلالات قبل از قاعدگی

بالغین: 12/5mg controlled rel روزانه (در صبح) می‌باشد.

دوز کلیوی

بالغین: خوراکی: اگر میزان کلیرانس کراتی‌نین کمتر از 30ml/min باشد دوزاژ به صورت 10mg روزانه در صبح خواهد بود می‌توان هر هفته دوز را تا 10 mg روزانه افزایش داد. حداکثر دوز مجاز: 50 mg روزانه خواهد بود. Controlled rel: 12/5mg روزانه بوده که حداکثر دوزاژ مجاز: 50 mg روزانه است.

نشانه‌های منوپوز / گرگرفتگی

بالغین: 12/5mg روزانه خوراکی که ممکن است دوزاژ را تا 25mg در روز بعد از یک هفته افزایش داد.

انزال زودرس

بالغین: 20 mg روزانه به صورت خوراکی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

باردرای (D)، حساسیت، داروهای تحت درمان با MAOI و بیمارانی که از الکل استفاده می‌کنند.

احتیاط: شیردهی، کودکان، بیماران سالمند، سابقهٔ تشنج، بیماران مبتلا به مانیا، بیماری‌های کبدی و کلیوی، تمایلات خودکشی.

تداخلات

این دارو سبب کاهش سطوح دیگوکسین می‌شود.

نکته: این دارو نباید همراه با MAOI، پیموزاید، تیوریدازین مصرف شود، احتمال واکنش‌های کشنده وجود دارد. همزمان با این دارو اگر وارفارین مصرف شود امکان خونریزی افزایش می‌یابد.

این دارو سطح پلاسمایی سایمتیدین را زیاد می‌کند.

در صورت مصرف این دارو با تریپتوفان احتمال آژیتاسیون زیاد می‌شود.

این دارو اگر با داروهای شدیداً باند شده با پروتئین مصرف گردد، سطوح آنها را افزایش می‌دهد. این دارو سطح تئوفیلین را زیاد می‌کند.

همزمان با بکارگیری این دارو، اثر سمیت مهارکننده‌های CYP2D6 (دلاویریدین، ایماتینیب، نفازودون) افزایش می‌یابد.
فنوباربیتال و فنی توئین سبب کاهش سطوح پاروکسیتین می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

● **CNS:** سردرد، عصبانیت، بیخوابی، خواب‌آلودگی، اضطراب، ترمور، گیجی، خستگی، اثرات آرام‌بخشی، رؤیاهای غیرطبیعی، آژیتاسیون، آپاتی، اوفوری، توهم، هذیان، سایکوز، حملات تشنجی.
● **CV:** وازودیلاتاسیون، هیپوتانسیون وضعیتی، تپش قلب.
● **EENT:** تغییرات بینایی.
● **GI:** تهوع، اسهال، خشکی دهان، بی‌اشتهایی، سوءهاضمه، یبوست، کرامپ، استفراغ، تغییرات طعم در دهان، نفخ، کاهش میزان اشتها.
● **GU:** دیس‌منوره، کاهش لیبیدو، تکرر ادرار، UTI، آمنوره، سیستیت، ناتوانی جنسی، انزال غیرطبیعی.
● **پوست:** تعریق، راش.
● **اسکلتی ـ عضلانی:** درد، آرتریت، میالژی و دردعضلانی، میوپاتی.
● **تنفسی:** عفونت، فارنژیت، احتقان بینی، سردرد ناشی از سینوس‌ها، سینوزیت، سرفه، دیس‌پنه.
● **سیستمیک:** تب، آستنی.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش بیلی‌روبین سرم، گلوکز خون، آلکالین فسفاتاز.
کاهش میزان VMA و 5HIAA.
افزایش نتایج مثبت‌کاذب در تعیین کاتکولامین‌های ادرار.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت ذهنی را بررسی کنید: خلق و خو، شعور، عاطفه، تمایلات خودکشی، افزایش نشانه‌های روان‌پزشکی، افسردگی، حملات پانیک، OCD، کاهش افکار وسواس، رفتارهای اجباری.
۲ ـ BP را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده و نبض را هر ۴ ساعت کنترل کنید. در صورتی که BP سیستولیک به میزان ۲۰mmHg افت داشت دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. هر ۴ ساعت لازم است V/S در بیماران قلبی ـ عروقی کنترل گردد.
۳ ـ تست‌های خونی نظیر CBC، لکوسیتوز، CBC diff و آنزیم‌های قلبی را طی درمان طولانی مدت چک نمایید.
۴ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT، بیلی‌روبین و کراتی‌نین را چک کنید.
۵ ـ به‌صورت هفتگی وزن را کنترل کنید ممکن است این دارو اشتها را کاهش دهد.
۶ ـ ECG را در بیماران قلبی از نظر موارد زیر کنترل کنید: صاف‌شدن موج T، بلوک شاخه‌ای، بلوک AV و دیس‌ریتمی.
۷ ـ لازم است EPS در بیماران سالمند مدنظر قرار گیرد: سفتی عضلانی، دیس‌تونی و آکاتزی.
۸ ـ بیمار را از نظر احتباس ادرار و یبوست بررسی نمایید.
۹ ـ نشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، دردعضلانی، ضعف. بروز این موارد تنها در صورتی امکان دارد که دارو ناگهانی قطع شده باشد.
۱۰ ـ بیمار را از نظر دریافت الکل مورد ارزیابی قرار دهید اگر الکل مصرف می‌شود دارو را تا صبح روز بعد مصرف نکنید.

تجویز

۱ ـ به‌منظور رفع یبوست و احتباس ادراری بهتر است میزان مواد حجیم و مایعات را در رژیم غذایی افزایش داد.
۲ ـ به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را همراه با شیر و یا غذا مصرف کنید.
۳ ـ در صورتی که بیمار قادر به بلع کامل دارو نیست آن را می‌توان خرد کرد.
۴ ـ به‌منظور مقابله با خواب‌آلودگی بیش از حد طی روز بهتر است دارو در زمان خواب استفاده شود. می‌توان به طور کامل دارو را به هنگام خواب مصرف کرد. بیماران سالمند ممکن است قادر به تحمل یک دوز در روز نباشند.
۵ ـ به‌منظور رفع خشکی دهان از آب نبات، آدامس و نوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده شود.
۶ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید.

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهداشته از منجمدکردن آن بپرهیزید.
۲ـ طی درمان ابتدایی لازم است بیمار به هنگام حرکت کمک شود زیرا امکان بروزخواب‌آلودگی و گیجی وجود دارد.
۳ـ لازم است در بیماران سالمنداقدامات حفاظتی و امنیتی مدنظر قرار گیرند.
۴ـ بیمار را از نظربلعیدن دارو چک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان افسردگی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ شروع اثر دارو ممکن است ۴ـ۱ هفته به طول انجامد.
۲ـ به هنگام مصرف دارو موارد احتیاطی را ضمن رانندگی و دیگر اقدامات نیازمند به هوشیاری رعایت کنید ممکن است خواب‌آلودگی، گیجی و تاری دید رخ دهد.
۳ـ طی درمان طولانی مدت، دارو را ناگهانی قطع نکنید ممکن است سبب تهوع، استفراغ و احساس ناخوشی گردد.
۴ـ ممکن است طی درمان افسردگی بدتر شده و تمایلات خودکشی افزایش یابند.
۵ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو:

شارکول فعال، لاواژ معدی، بازکردن راه هوایی، برای حملات تشنجی از دیازپام استفاده می‌شود. سایر درمان براساس نشانه‌های بیمار صورت می‌گیرد.

Patent Blue V پاتنت بلو

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماده رنگی
طبقه‌بندی درمانی: داروی کمک تشخیصی

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 2.5% (2mL)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بررسی عروق لنفاوی و شریان‌ها

بالغین: 10mg-1 از راه داخل عروقی یا SC تزریق می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

ادم /کلاپس قلبی ـ عروقی /اسپاسم حنجره /هیپوتانسیون

مصرف در شیردهی

فقط در صورت لزوم و با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ پس از تزریق SC، ممکن است پوست تا مدتی رنگی باقی بماند.
۲ـ این دارو ممکن است بلافاصله یا بعد از چند دقیقه باعث بروز واکنش آلرژیک شود، ولی به ندرت شدید می‌باشد.
۳ـ ممکن است رنگ پوست بعد از تزریق دارو آبی شود که ۲ـ۱ روز بعد به وضع نرمال برمی‌گردد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Pediatric Gripe پدیاتریک گریپ

Histopharmin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: داروی ترکیبی
طبقه‌بندی درمانی: ضدسرماخوردگی اطفال

اشکال دارویی

Syr

Chlorpheniramine Maleate: ۰/۶۷mg/5mL + Pseudoephedrine HCl: 10mg/5mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرماخوردگی اطفال

اطفال ۱۲ـ۶ ماه: ۲mL، ۴ـ۳ بار روزانه.

اطفال ۶ـ۱ سال: ۴mL، ۴ـ۳ بار روزانه.

اطفال ۱۲ـ۶ سال: ۸mL، ۴ـ۳ بار روزانه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپرتانسیون شدید، بیماری شدید شریان کرونر، احتباس ادرار، گلوکوم

Pegaspargase پی‌گاس‌پارگیس

Oncaspar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: وزن تعدیل شدهٔ آنزیم ال آسپارژیناز

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌نئوپلاستیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Injection, Powder: 3750IU (750units/mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضدنئوپلاسم: این دارو فعالیت‌سیتوتوکسیک را از طریق غیرفعال نمودن آمینو و آسپارژیناز اعمال می‌کند. از آنجایی که سلول‌های لوکمیک نمی‌توانند آسپارژیناز خود را سنتز کنند سنتز پروتئین، DNA و RNA مهار می‌گردد.

اطلاعاتی در دسترس نمی‌باشد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
IM یا IV	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

لوسمی‌لنفوبلاستیک حاد در بیماران نیازمند بـه ال آسپارژیناز کـه حساسیت شـدیدی بـه اشکـال معمول و روتین دارو دارند.

بالغین وکودکانی کـه سطح بـدن آنـها (BSA) حـداقـل $۰/۶m^2$ بـاشد، دوز $۲۵۰۰IU/m^2$ بـه‌صورت داخل عضلانی و یا داخل وریدی هر ۱۴ روز تجویز می‌شود.

کودکانی که BSA آنها کمتر از $۰/۶m^2$ باشد، ۸۲/۵IU/kg به صورت داخل عضلانی یا داخل وریدی هر ۱۴ روز شروع می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: پانکراتیت و یا سابقهٔ آن، سابقهٔ خونریزی قبل از مصرف دارو، سابقهٔ واکنش‌های حساسیتی شدید نظیر کهیر جنرالیزه‌ برونکواسپاسم، ادم حنجره‌ هیپوتانسیون نسبت به این دارو

موارد احتیاط: بیماران باردار و اختلال در عملکرد کبدی

تداخلات

آسپیرین، دی‌پیریدامول، هپارین، NSAIDs و وارفارین ممکن است اختلال در فاکتورهای انعقادی پدید آمده و خونریزی یا ترومبوز ایجاد شود.

متوتروکسات: پی‌گاس پارگیس می‌تواند در عملکرد متوتروکسات اختلال ایجاد کند بدین صورت که برای اعمال اثرات خود نیازمند پلیکاسیون دیوارهٔ سلولی می‌باشد.

دیگر داروهای باندشونده با پروتئین‌های پلاسما، ممکن است مسمومیت با این داروها تشدید شود.

تداخلات آزمایشگاهی

می‌تواند سبب افزایش ALT، آمونیا، آمیلاز، AST، بیلی‌روبین، BUN، کراتینین، لیپاز و اسیداوریک گردد.

ممکن است باعث کاهش آنتی‌ترومبین III، فیبرینوژن، پروتئین، سدیم وهموگلوبین وهماتوکریت گردد.

گلوکز ممکن است کاهش یا افزایش یابد همراه با استفاده از این دارو، PT، INR، APTT و زمان ترومبوپلاستین افزایش، گرانولوسیت‌ها، پلاکت، RBC و WBC کاهش می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته

● **CNS:** گیجی، **کوما**، اختلال جهت‌یابی، تزلزل عاطفی، خستگی بیش از حد، سردرد، احساس ناخوشی، تغییرات وضعیت ذهنی و خلق و خو، پارستزی، پارکینسونیسم، **حملات تشنجی**، خواب‌آلودگی، **صرع پایدار**

● **CU:** درد قفسه سینه، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، ادم محیطی، اندوکاردیت تحت حاد باکتریال، تاکی‌کاردی

● **EENT:** اپیس تاکسیس، تندرنس دهان

● **GI:** درد شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، سوءهاضمه، نفخ، درد دستگاه گوارش، افزایش آمیلاز سرم و لیپاز، موکوزیت، تهوع، **پانکراتیت** وگاهی اوقات کشنده و برق‌آسا است، کولیت شدید، استفراغ.

● **GU:** هماچوری، افزایش تکرر ادرار، اختلال در عملکرد کلیوی، **نارسایی کلیوی**، سیستیت هموراژیک شدید

● **Hema:** **آگرانولوسیتوز**، DIC، کبودشدن سریع، اکیموز، آنمی همولیتیک، خونریزی (ممکن است کشنده باشد)، **لکوپنی**، **پان‌سیتوپنی**، **ترومبوسیتوپنی**، **ترومبوسیتوز**

● **کبدی:** آسیت، بیلی‌روبینمی، تغییرات چرخه درکبد، هیپوآلبومینمی، یرقان، **نارسایی کبد**

● **Metab:** هیپرگلیسمی، هیپراوریسمی، **هیپوگلیسمی**، هیپوناترمی، هیپوپروترومبینمی، اسیدوز متابولیک، پروتئینوری، نفروپاتی اسیداوریک، ↓ وزن

● **عضلانی ـ اسکلتی:** آرترالژی، کرامپ، میالژی، سفتی مفاصل، درد عضلانی، اسکلتی، درد در انتهاها

● **Respiratory:** سرفه، **برونکواسپاسم شدید**، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

● **Derm:** آلوپسی، تاول ناشی از تب، سفیدشدن دست‌ها، درد و واکنش در محل تزریق، خارش، تغییرات قارچی، ادم لوکالیزه، سفیدشدن ناخن‌ها، راش به‌صورت پتشی و پورپورا

● **Other:** واکنش‌های واکنشی (آنافیلاکسی، راش، اریتم، ادم، درد، تب، لرز)

کهیر: دیس‌پنه وبرونکواسپاسم، عفونت، تعریق شبانه، **سپسیس**، **شوک سپتیک**

اقدامات پرستاری

۱ ـ علائم و نشانه‌های پانکراتیت را بررسی نموده (تهوع، استفراغ، درد شدید شکمی)، آنافیلاکسی را گزارش کنید، برونکواسپاسم، تنگی نفس، سیانوز

۲ ـ CBC diff و شمارش پلاکتی را هر هفته انجام دهید. در صورتی که تعداد WBC کمتر از ۴۰۰۰ و یا تعداد پلاکتی کمتر از ۷۵۰۰۰ گردددارو رامتوقف نموده به پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ قبل و طی درمان لازم است گرافی از قفسه سینه و تست‌های عملکرد ریوی انجام گیرند. طی درمان لازم است هر ۲ هفته یک بار گرافی از قفسه سینه انجام شود. مراقب برونکواسپاسم، فیبروز و انفیلتراسیون ریوی باشید.

۴ ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، کراتینین ادرار، اسید اوریک سرم، آمونیاک والکترولیت‌ها راقبل و طی درمان انجام دهید.

۵ ـ میزان I&O راکنترل نموده در صورتی که افت در برون‌ده ادرار (کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت) پیش‌آمدمی‌تواند دلالت بر نارسایی کلیوی داشته باشد.

۶ ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت یک بار کنترل نمایید افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.

۷ ـ قبل و طی درمان و پس از آن به صورت ماهانه لازم است بیلی‌روبین، AST، ALT و LDH را چک کنید. ممکن است مسمومیت کبدی رخ دهد. مراقب پوست و صلبیهٔ زرد، ادرار تیره و مدفوع روشن، خارش پوست، درد شکم، تب و اسهال باشید.

۸ ـ RBC، Hgb و HCT راکنترل نمایید ممکن است کاهش یابد.

۹ ـ از آنجایی که احتمال بروزگلوکوزوری وجود دارد سطح گلوکز سرم و ادرار را چک کنید.

۱۰ ـ هر ۸ ساعت یک بار خونریزی از حفرات بدن را چک نموده به هماچوری و خون در مدفوع، کبودی و پتشی در غشأ مخاطی توجه نمایید.

۱۱ ـ دیس‌پنه، کراکل، سرفهٔ بدون درد قفسه سینه، تاکی‌پنه، خستگی بیش از حد، افزایش تعداد نبض، رنگ‌پریدگی، لتارژی، تورم اطراف چشم‌ها و لب‌ها را مد نظر داشته باشید ممکن است آنافیلاکسی رخ داده باشد.

۱۲ ـ BP راکنترل نمایید ممکن است هیپرتانسیون به‌وجود آید.

۱۳ ـ به تحریک موضعی، درد، سوزش و تغییر رنگ در محل تزریق دقت کنید.

۱۴ ـ نشانه‌های واکنش‌های آلرژیک شدید را مد نظر داشته باشید: راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپوریک پوستی، خارش، گرگرفتگی، دیس‌پنه

۱۵ ـ تکرر مدفوع، مشخصات مدفوع، کرامپ، اسیدوز و علائم دهیدراتاسیون را در نظر داشته باشید: تنفس‌های سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون ده ادراری، پوست خشک، بی‌قراری و ضعف

تجویز

۱ ـ در صورت بروز نشانه‌های گوارشی بهتر است از ضد اسپاسم استفاده گردد.

۲ ـ به منظور کاهش سطوح اسید اوریک و قلیایی کردن ادرار از آلوپورینول یا بی‌کربنات سدیم استفاده می‌شود.

راه انفوزیون داخل وریدی

۱ ـ از سوزن ۲۵ـ۲۳ـ۲۱ استفاده شود. انفوزیون آهسته صورت گرفته از سرم DW%5 و N/S استفاده گردد.

۲ ـ به ناسازگاری این دارو با دیگر داروها و محلول‌ها توجه داشته باشید.

توصیه‌ها

۱ ـ بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار داده به وی تمرینات تنفسی و تنفس عمیق را آموزش داده و از وی بخواهید هر ۸ـ۶ ساعت آنها را تکرار کنید.

۲ ـ میزان دریافت مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید تا از رسوب اورات و تشکیل سنگ پیشگیری شود.

۳ ـ از رژیم غذایی کم پورین استفاده نمایید (عدم استفاده از گوشت احشاء مانند کلیه و کبد و حبوبات) تا ادرار قلیایی بماند.

۴ ـ هر ۸ـ۶ ساعت یک بار دهان را با آب یا سودا شسته هر ۱۲ـ۸ ساعت یک بار دندان‌ها را مسواک بزنید یا در صورت استوماتیت از اپلیکاتورهای نرم سرپنبه‌ای استفاده کنید. نخ دندان‌های بدون موم به کار برید.

۵ ـ در صورت بروز التهاب در محل تزریق از کمپرس گرم استفاده نمایید.

۶ ـ وضعیت تغذیه‌ای را از نظر آهن، ویتامین و مکمل مد نظر قرار دهید.

۷ ـ سر تخت را بالا بیاورید تا تنفس تسهیل گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش عود در لوسمی حاد لنفوسیتیک

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: تهوع، استفراغ، کبودی، خونریزی، استوماتیت، اسهال شدید، یرقان، درد قفسهٔ سینه، درد شکم، تنفس سخت و راش

۲ ـ بدون تجویز پزشک از واکسیناسیون اجتناب ورزید.

۳ ـ از تیغ ریش‌تراشی و مسواک‌های سفت استفاده نکنید.

۴ ـ از مصرف الکل و داروهای OTC اجتناب ورزید.

درمان آنافیلاکسی

تجویز اپی‌نفرین، دیفن‌هیدرامین و کورتیکواستروئید داخل وریدی

Peginterferon alfa-2a — پگ اینترفرون آلفا-۲a

Pegasys

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تعدیل‌کنندهٔ پاسخ‌های بیولوژیک

طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Injection: 180mcg/mL in prefilled syringes

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضدویروسی: این دارو با گیرنده‌های اختصاصی در سطح سلول باند شده با تداخل در ایجاد دیوارهٔ سلولی، رپلیکاسیون سلول‌های عفونی را مهار می‌کند.

جذب: به خوبی از طریق زیرجلدی جذب می‌شود.

توزیع: اطلاعاتی در دسترس نمی‌باشند.

متابولیسم: متابولیسم دارو در کبد و کلیه صورت می‌گیرد.

دفع: احتمالاً از طریق کلیه دفع می‌شود زیرا طی همودیالیز کاهش کلیرانس دارو وجود دارد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
SP	ناشناخته	۹۶ـ۷۲ ساعت	مساوی یا کمتر از ۱ هفته

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هپاتیت C مزمن در بیمارانی که قبلاً طی بیماری‌های کبدی اینترفرون آلفا دریافت نکرده‌اند، هپاتیت C مزمن همراه با HIV، هپاتیت B مزمن همراه با بیماری‌های جبران شدهٔ کبدی (که در آنها شواهدی از رپلیکاسیون ویروس و التهاب کبدی وجود دارد) و اینترفرون آلفا دریافت نکرده‌اند.

بالغین: ۱۸۰mcg زیر جلدی در شکم یا ران یک بار در هفته به مدت ۴۸ هفته

هپاتیت C مزمن همراه با داروی ریباویرین

بالغین: ۱۸۰mcg زیرجلدی یک بار در هفته همراه با ریباویرین ۱۲۰۰mg-۸۰۰ خوراکی روزانه در دو دوز منقسم (بسته به ژنوتیپ)

هپاتیت C مزمن و HIV همراه با داروی ریباویرین

بالغین: ۰/۸mcg زیرجلدی یک بار در هفته، ریباویرین ۸۰mg خوراکی روزانه در دو دوز منقسم به مدت ۴۸ هفته.

تنظیم دوزاژ

در بیماران دچار عوارض جانبی متوسط تا شدید می‌توان دوزاژ دارو را به صورت ۱۳۵mcg زیرجلدی یک بار در هفته و در صورت نیاز به‌صورت ۹۰mcg یک بار در هفته تجویز کرد.

در صورتی که بیمار دچار واکنش‌های هماتولوژیک گردد به صورت زیر تجویز می‌شود.

اگر تعداد نوتروفیل‌ها کمتر از $750 cell/mm^3$: ۱۳۵mcg زیرجلدی یک بار در هفته

اگر $ANC < 500 Cells/mm^3$ شود لازم است دارو قطع گردد تا ANC به $1000 Cells/mm^3$ برسد و پس از آن به‌صورت ۹۰mcg زیرجلدی یک بار در هفته شروع می‌شود.

اگر Plt< ۵۰۰۰۰ شود لازم است دوزاژ به ۹۰mcg زیرجلدی یک بار در هفته تقلیل یابد. اگر تعداد پلاکت‌ها به زیر ۲۵۰۰۰ رسید لازم است دارو متوقف شود.

بیماران همودیالیزی: کاهش دوزاژ به ۱۳۵mcg زیرجلدی یک بار در هفته

بیمارانی که دچار افزایش ALT شده‌اند: ۱۳۵mcg زیرجلدی یک بار در هفته

در صورتی که اختلال کبدی بدتر شده بیلی‌روبین افزایش یافت درمان متوقف گردد. ریباویرین در بیمارانی که کلیرانس کراتینین در آنها کمتر از ۵۰ml/min است مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

☹ کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت بیش از حد به دارو، در نوزادان و شیرخواران، مبتلایان به هپاتیت اتوایمون، بیماری‌های جبران نشدهٔ کبدی

موارد احتیاط: سابقهٔ افسردگی، انگیزهٔ خودکشی، اقدام به خودکشی، تعداد نوتروفیل‌ها کمتر از $1500 Cells/mm^3$، تعداد پلاکتی کمتر از $90000 Cells/mm^3$، بیماری‌های قلبی، کبدی، هیپرتانسیون، اختلالات ریوی، کولیت، پانکراتیت، اختلالات چشمی، کلیرانس کراتینین کمتر از ۵۰ml/min.

ایمنی و کارایی دارو هنوز در بیماران دچار هپاتیت C که پیوند کبد شده‌اند یا بیماران مبتلا به هپاتیت C که دچار HIV و هپاتیت B نیز می‌باشند به طور کامل ثابت نشده است.

تداخلات

تئوفیلین: ممکن است سطح تئوفیلین افزایش یابد.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش سطح ALT، کاهش سطح هموگلوبین و هماتوکریت، ANC، پلاکت و WBC، افزایش و یا کاهش نتایج تست‌های عملکرد تیروئیدی

⚠ عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: اضطراب، آستنی (ضعف)، **خونریزی مغزی**، **کوما**، اختلالات تمرکز و حافظه، افسردگی، گیجی، خستگی، تب، سردرد، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، درد، **خودکشی**
- CU: **آمبولی ریوی**
- GI: درد شکم، بی‌اشتهایی، اسهال، دهان خشک، تهوع، **پانکراتیت**، استفراغ
- Hema: نوتروپنی، **ترومبوسیتوپنی**
- اسکلتی ـ عضلانی: آرترالژی، درد پشت، میالژی

- **Derm**: افزایش میزان تعریق، واکنش در محل تزریق، خارش و راش
- **Other**: rigors

اقدامات پرستاری

۱ ـ سطح ALT، HCV و بار ویروسی را اندازه بگیرید. بیمارانی که کاهش ALT و HCV را نشان ندهند، احتمال مؤثربودن درمان را بعد از ۶ ماه نیز نشان نخواهند داد.
۲ ـ تعداد پلاکتی، غلظت آهن، ANC، غلظت کراتینین سرم، آلبومین، بیلی‌روبین، TSH، T_4 و AFP را اندازه بگیرید.
۳ ـ بیمار را از نظر دپرسیون مغزاستخوان بررسی کرده در صورتی که تعدادنوتروفیل‌ها کمتر از $500\times10^6/L$ و یا تعداد پلاکت‌ها $50\times10^9/L >$ گردد دارو را متوقف نمایید.
۴ ـ بیمار را از نظر واکنش حساسیتی نسبت به دارو بررسی نموده در صورت بروز فوراً قطع گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش علائم و نشانه‌های هپاتیت مزمن C، غیرقابل تعیین‌شدن بار ویروسی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ لازم است در مورد جزئیات دارو اطلاعاتی کتبی در اختیار بیمار قرار دهید.
۲ ـ به‌منظور کاهش میزان ناراحتی دارو را شب مورد استفاده قرار دهید.
۳ ـ طی درمان یک روش جلوگیری‌کنندهٔ بارداری مطمئن به کار ببرید.
۴ ـ افسردگی و تمایل به خودکشی را سریعاً گزارش نمایید.
۵ ـ از آنجایی که طی مصرف دارو احتمال خواب‌آلودگی و گیجی و خستگی است از انجام اعمال خطرناک مانند رانندگی بپرهیزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

مصرف بیش از حد دارو عوارض جانبی جدی ایجادنمی‌کند. دوزاژ بالا می‌تواند سبب خستگی بیش از حد، افزایش آنزیم‌های کبدی، نوتروپنی وترومبوسیتوپنی گردد. درمان علامتی صورت می‌گیرد. نه‌همودیالیز و نه دیالیز پریتونئال مؤثرواقع نمی‌شوند.

Peginterferon alfa-2b | پگ اینترفرون آلفا-۲b

PEG-intron

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تعدیل‌کنندهٔ بیولوژیکی
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Injection, Powder, lyophilizied: 100mcg
Injection, Powder, lyophilizied: 120mcg
Injection, Powder, lyophilizied: 150mcg
Injection, Powder, lyophilizied: 50mcg
Injection, Powder, lyophilizied: 80mcg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضدویروس: این دارو باگیرنده‌های خاص غشایی در سطح سلول باندمی‌شود و آنزیم‌های خاصی ایجاد می‌کند که تکثیر سلولی ویروسی را در سلول‌های عفونی مهار می‌سازد. این دارو سبب افزایش سطح پروتئین‌های افکتور و افزایش درجه حرارت بدن و کاهش تعدادلکوسیت‌ها و پلاکتی می‌گردد.
جذب: بعد از چندین دوز، دسترسی زیستی افزایش می‌یابد.
توزیع: ناشناخته
متابولیسم: ناشناخته
دفع: حدود ۳۰٪ از دارو از طریق کلیه‌ها دفع می‌گردند.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
SQ	ناشناخته	۱۵ـ۴۴ ساعت	۴۸ـ۷۲ ساعت

☑ اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هپاتیت مزمن C در بیمارانی که سابقهٔ قبلی برای مصرف اینترفرون آلفا ندارند.
بالغین: ۱mcg/kg هفتگی زیر جلدی تا یک سال در روز مشابهی در هفته مصرف گردد.
بالغینی که وزن آنها ۱۶۰kg-۱۳۷ می‌باشد: ۱۵۰mcg/۰/۵mL
وزن ۱۳۶kg-۱۰۷: ۱۲۰mcg/۰/۵mL
وزن ۱۰۶kg-۸۹: ۹۶mcg/۰/۴mL
وزن ۸۸kg-۷۳: ۸۰mcg/۰/۵mL
وزن ۷۲kg-۵۷: ۶۴mcg/۰/۴mL
وزن ۵۶kg-۴۶: ۵۰mcg/۰/۵mL
وزن کمتر از ۴۵kg: ۴۰mcg/۰/۴mL
هپاتیت مزمن C در بیماری که قبلاً تحت درمان با اینترفرون آلفا به همراه ریباویرین بوده‌اند:
بالغین: ۴۸-۲۴ هفته، به صورت زیرجلدی در روز مشخصی از هفته استفاده می‌گردد. دوز اولیه برپایه وزن است. برنامه دوزاژ جلدی به صورت زیر است: ۱/۵mcg/kg در هفته، بالغینی که وزن آنها بیشتر از ۸۵kg می‌باشد: ۱۵۰mcg/۰/۵ml
وزن ۸۵kg-۷۶: ۱۲۰mcg/۰/۵mL
وزن ۷۵kg-۶۱: ۹۶mcg/۰/۴mL
وزن ۶۵kg-۵۱: ۸۰mcg/۰/۵mL
وزن ۵۰kg-۴۰: ۶۴mcg/۰/۴mL
وزن کمتر از ۴۰kg: ۵۰mcg/۰/۵mL
تنظیم دوزاژ
WBC< ۱۵۰۰/mm³، نوتروفیل کمتر از ۷۵۰/mm³ و تعداد پلاکتی کمتر از ۸۰۰۰۰/mm³ دوزاژ دارو ۵۰٪ کاهش می‌یابد. ریباویرین خوراکی را می‌توان ادامه داد.
Hgb< ۱۰g/dL، دوز ریباویرین ۲۰۰mg کاهش می‌یابد.
در صورت بروز موارد زیر:
Hgb< ۸/۵g/dL
WBC< ۱۰۰۰/mm³
Neut< ۵۰۰/mm³
pH< ۵۰۰۰۰
هر دو دارو باید متوقف گردند.
در صورت بروز تضعیف خفیف مغزاستخوان، پگ‌اینترفرون آلفا 2-b باید ادامه یابد اما لازم است بیمار به صورت هفتگی ارزیابی گردد.
در صورت بروز تضعیف متوسط مغزاستخوان، دوزاژ دارو به مدت ۸-۴ هفته ۵۰٪ کاهش می‌یابد و هفتگی بیمار تحت نظر قرار می‌گیرد. در صورتی که بیمار بهتر شد دارو از سر گرفته شده و اگر تضعیف شدید به وجود آمد دارو قطع می‌شود.
برای بیمارانی که دچار بیماری‌های قلبی ـ عروقی تثبیت شده بوده، و در صورتی که سطح هموگلوبین به میزان ۲g/dL در عرض ۴ هفته کاهش یابد. دوز اینترفرون ۵۰٪ و ریباویرین ۲۰۰mg کاهش می‌یابد. در صورتی که بعد از ۴ هفته از کاهش دوزاژ سطح هموگلوبین کمتر از ۱۲g/dL گردد هر ۲ دارو باید قطع شوند.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به دارو، هپاتیت اتوایمیون، بیماری‌های جبران نشدهٔ کبدی
موارد احتیاط: اختلالات روان‌پزشکی، دیابت ملیتوس، بیماری‌های قلبی ـ عروقی کلیرانس کراتینین زیر ۵۰ml/min، انفیلتراسیون ریوی، اختلال در عملکرد ریوی، اختلالات اتوایمیون، ایسکمیک و عفونی

تداخلات

مورد گزارش نشده است.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش سطح ALT، کاهش هموگلوبین، افزایش یا کاهش TSH
کاهش تعداد پلاکتی و نوتروفیلی

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: اضطراب، افسردگی، گیجی، عدم ثبات عاطفی، خستگی، تب، سردرد، هیپرتونی، اختلال در تمرکز، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، احساس ناخوشی، **رفتارهای خودکشی**
- CU: گرگرفتگی
- EENT: فارنژیت، سینوزیت
- GI: درد شکمی، بی‌اشتهایی، اسهال، دیس‌پپسی، تهوع، درد در ربع فوقانی شکم، استفراغ
- Hema: **نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی**
- کبدی: هپاتومگالی
- Metab: کاهش وزن، پرکاری و یا کم‌کاری تیروئید
- اسکلتی ـ عضلانی: آرترالژی، درد اسکلتی ـ عضلانی، میالژی
- Respiratory: سرفه
- Derm: آلوپسی، خشکی پوست، افزایش تعریق، التهاب و واکنش در محل تزریق، درد در محل تزریق، خارش، راش
- Other: سندرم شبه آنفلوانزا، عفونت‌های ویروسی

اقدامات پرستاری

۱ ـ سطح ALT، HCV و بار ویروسی را اندازه بگیرید در صورتی که کاهش ALT و HIV نشان داده نشود احتمال بهبودی بعد از ۶ ماه درمان نیز وجود ندارد.

۲ ـ CBC، تعداد پلاکتی، غلظت آهن، ANC، کراتینین سرم، آلبومین، بیلی‌روبین، TSH، T_4، AFP باید اندازه‌گیری گردد.

۳ ـ این دارو نباید در افراد دیابتی و یا اختلالات تیروئیدی استفاده شود. زیرا این دارو می‌تواند سبب بدتر شدن هیپوتیروئیدی، هیپرتیروئیدی و یا دیابت گردد.

۴ ـ در بیمارانی که درمان با اینترفرون در آنها با شکست روبرو شده نباید تحت درمان با این دارو واقع شوند.

۵ ـ در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون و دیابت قبل از شروع درمان لازم است تست‌های چشمی انجام گیرند. خونریزی شبکیه، خونریزی‌های پنبه پشمی شایعند.

۶ ـ بیمار را از نظر افسردگی و بیماری‌های روانی بررسی کنید در صورت بدتر شدن این نشانه‌ها دارو باید قطع گردد.

۷ ـ به تظاهرات کولیت توجه کنید: درد شکم، اسهال خونی، تب، در صورت بروز این موارد دارو باید قطع شود. نشانه‌ها ۳ هفته بعد از قطع دارو برطرف می‌گردند.

۸ ـ به دقت بیمار را از نظر هیپوتانسیون، آریتمی و MI بررسی کنید.

۹ ـ بیمار را از نظر حساسیت نسبت به دارو و پانکراتیت بررسی کنید.

۱۰ ـ مراقب انفیلتراسیون ریوی، دیس‌پنه و تظاهرات پنومونی باشید.

۱۱ ـ تظاهرات کلیوی را مد نظر قرار دهید ممکن است مسمومیت رخ داده باشد.

۱۲ ـ در صورت بروز نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی شدید دارو باید قطع شود.

تجویز

طریقهٔ مصرف این دارو زیرجلدی است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ طریقهٔ صحیح تزریق دارو را بیاموزید.

۲ ـ تا چند ماه بعد از قطع درمان ممکن است عوارض جانبی ادامه یابند.

۳ ـ تظاهرات افسردگی و میل به خودکشی را سریعاً گزارش کنید.

۴ ـ این دارو انتقال هپاتیت C به سایرین را مهار می‌کند همچنین سبب پیشگیری از بروز سیروز کبدی، نارسایی کبدی و سرطان کبد (نتایج هپاتیت C) نخواهد شد.

۵ ـ قبل از شروع درمان تست‌های آزمایشگاهی لازمند که باید به صورت دوره‌ای تکرار گردند.

۶ ـ دارو را در زمان خواب و به همراه یک داروی ضد تب استفاده نمایید تا نشانه‌های سندرم آنفلوانزا کاهش یابند.

۷ ـ طی درمان از بارداری پرهیز شود بیماران مرد نیز باید از باردار نمودن شریک جنسی خود پرهیز کنند.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اطلاعات محدود هستند.

P

Penicillamine
پنی‌سیلامین

Cuprimine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شلات‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: ضدروماتیسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Cap.Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با فلزات سنگین کمپلکس‌های پایدار و محلول ایجاد می‌کند و اثر شلات‌کنندگی دارد.
این دارو سطح فاکتور روماتوئید را در سرم کم می‌نماید. فعالیت لنفوسیت‌های T را کم می‌کند ولی روی فعالیت لنفوسیت‌های B اثری ندارد. دفع این دارو از طریق ادرار و مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آرتریت روماتوئید / سندرم فلتی
بالغین: روزانه 125-250mg و اگر لازم باشد با فاصله ۳-۱ ماه دوزاژ زیاد می‌شود حداکثر دوزاژ روزانه 1g می‌باشد.
مسمومیت با فلزات سنگین
بالغین: 500-1500mg روزانه به مدت ۲-۱ ماه تجویز می‌شود.
اطفال: 30-40mg/kg به مدت ۶-۱ ماه تجویز می‌شود.
بیماری ویلسون:
بالغین: 250mg روزانه ۴ بار (۳۰ دقیقه پیش از غذا و ۲ ساعت بعد از شام)
اطفال: 20mg/kg روزانه در ۴ دوز منقسم، (۳۰ دقیقه پیش از غذا و ۲ ساعت بعد از شام)
نکته: این دارو در درمان سیستینوری نیز کاربرد دارد.
نکته: برای پیشگیری از ایجاد سنگ‌های سیستینی باید آب کافی مصرف شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / نارسایی کبدی یا کلیوی / زنان حامله مبتلا به سیستینوری / لوپوس اریتماتو / پمفیگوس / آنمی مگالوبلاستیک یا آگرانولوسیتوز قبلی به وسیله دارو
احتیاط: حساسیت به پنی‌سیلین

تداخلات
احتمالاً در طی درمان نیاز به مصرف ویتامین B_6 زیاد می‌گردد.
دیازپام وریدی می‌تواند در صورت مصرف همزمان فلبیت ایجاد کند.
تجویز این دارو می‌تواند نیاز به انسولین را کم کند.
مصرف همزمان داروهای ضدسرطان و ترکیبات طلا عوارض خونی را زیادتر می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح آنزیم کبد و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **Derm:** خارش / کهیر / راکسیون‌های پمفیگوئید / درماتیت اکسفولیاتیو / راش / گلوسیت / زخم دهان
- **Hema:** ائوزینوفیلی / ترومبوسیتوپنی / لکوپنی / آنمی همولیتیک / سندرم شبه لوپوس / گرانولوسیتوپنی
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / بی‌اشتهایی / دیس‌پپسی
- **Other:** یرقان کلستاتیک / آرترالژی / پنومونیت / تیروئیدیت / واکنش حساسیتی

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ طی دورهٔ درمان کنترل CBC، پلاکت و U/A لازم است.
۲ـ اثرات درمانی ممکن است در طی ۳-۱ ماه اول درمان دیده شوند.
۳ـ این دارو می‌تواند عوارض کبدی و کلیوی ایجاد کند بنابراین کنترل LFT، BUN و کراتینین به صورت

دوره‌ای لازم است.
۴ـ پیش از شروع درمان کنترل LFT و معاینهٔ چشمی لازم است. هر ۶ ماه این موارد تکرار می‌شوند.
۵ـ درجه حرارت بدن را هر روز و عمدتاً در شب‌ها کنترل کنید.
۶ـ این دارو سطح فاکتور روماتوئید را در سرم کم می‌کند روی فعالیت لنفوسیت‌های T تأثیر دارد اما روی فعالیت لنفوسیت‌های B اثری ندارد.

تجویز

بهتر است دارو با معدهٔ خالی مصرف گردد تا از جذب فلزات غذا توسط این دارو پیشگیری به عمل آید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ طی دورهٔ درمان آب فراوان بنوشید.
۲ـ قطع ناگهانی دارو می‌تواند منجر به پیدایش واکنش‌های حساسیتی گردد.
۳ـ قبل از شروع هر نوع درمان جدید به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Penicillin G 6-3-3 — پنی‌سیلین جی ۳-۳-۶

Penilente

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پنی‌سیلین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For Inj peni G.Benzathine: 600000U/vial + *Peni. G.Potassium:* 300000U/vial + *Peni G Procaine:* 300000U/vial

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های استرپتوکوکی

بالغین: واطفال با وزن بیشتر از ۲۷kg: ۲/۴ میلیون واحد عضلانی، تک دوز.
اطفال (۲۷kg-۴): ۹۰۰ هزار تا یک میلیون واحد عضلانی، تک دوز.
اطفال با وزن کمتر از ۴kg: ۶۰۰ هزار واحد عضلانی، تک دوز.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر عفونت بررسی کنید: درجه حرارت، مشخصات خلط، زخم، ادرار و مدفوع را قبل از شروع درمان و بعد از آن کنترل نمایید.
۲ـ I&O را بررسی نمایید. هماچوری والیگوری را چک کنید. پنی‌سیلین‌ها در دوزاژ بالا نفروتوکسیک هستند.
۳ـ در بیمارانی که دچار آسیب کلیوی شده‌اند، دارو به آهستگی از سیستم کلیه دفع می‌شود، بنابراین مسمومیت سریع پدید می‌آید.
۴ـ تست‌های کبدی نظیر AST و ALT را چک کنید.
۵ـ تست‌های خونی نظیر WBC، RBC، HCT، Hgb و زمان خونروی را کنترل نمایید.
۶ـ تست‌های کلیوی (آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار، پروتئین و خون در ادرار) را انجام دهید.
۷ـ قبل از درمان کشت و آنتی‌بیوگرام را انجام دهید به محض انجام کشت می‌توان دارو را شروع کرد.
۸ـ قبل و طی درمان الگوهای دفع روده‌ای را بررسی نمایید.
۹ـ از زمان شروع پنی‌سیلین تا ۱ هفته بعد از قطع آن لازم است ضایعات پوستی مد نظر قرار گیرند.
۱۰ـ به وضعیت تنفسی از نظر تعداد و مشخصات تنفس و احساس فشار در قفسه سینه توجه کنید.
۱۱ـ قبل از شروع درمان حساسیت‌های دارویی را جویا شوید. به دلیل عملکرد طولانی دارو، ممکن است واکنش‌های آلرژیک، شدید و طولانی گردند، مراقب واکنش‌های آنافیلاکسی، راش، تنگی نفس، خارش وادم حنجره باشید.

تجویز

پنی‌سیلین جی بنزاتین

۱ـ این دارو باید بعد از اتمام کشت و آنتی‌بیوگرام شروع شده و بعد از تکمیل درمان مجدداً تکرار شود.

۲ـ به خوبی ویال دارو را تکان دهید و تزریق عضلانی را به صورت عمیق در عضله‌ای بزرگ انجام دهید. به منظور اجتناب از داخل شدن دارو به عروق حتماً آسپیراسیون را انجام دهید.

پنی‌سیلین جی پتاسیم

کشت و آنتی‌بیوگرام قبل از شروع درمان و پس از تکمیل درمان انجام گیرد.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آمیودارون، سیکلوفسفاماید، دیلتیازم، انالاپریل، اسمولول، فلوکونازول، هپارین، هیدرومورفون، لوبتالول، منیزیوم سولفات، مپریدین، مورفین، پرفنازین، کلرید پتاسیم، تکرولیموس، تئوفیلین، وراپامیل، ویتامین C, B.

پنی‌سیلین جی پروکائین

۱ـ بعد از کشت و آنتی‌بیوگرام این دارو شروع می‌شود.

۲ـ به منظور پیشگیری از ورود دارو به داخل ورید آسپیراسیون صورت گیرد.

X توصیه‌ها

۱ـ اپی‌نفرین، ساکشن، ست تراکئوستومی، وسایل انتوباسیون داخل تراشه در دسترس باشد.

۲ـ طی دورهٔ اسهال لازم است مصرف مایعات به ۲ لیتر در روز برسد.

۳ـ جهت بررسی آلرژی بعد از دستور کتبی پزشک تست خراش پوستی را انجام دهید. معمولاً زمانی این تست انجام می‌شود که پنی‌سیلین تنها داروی انتخابی محسوب گردد.

۴ـ دارو را در ظروف درب بسته و جای خشک نگاه دارید سوسپانسیون خوراکی را می‌توان تا ۲ هفته در یخچال نگهداری کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم تب و ترشح از زخم

پیش از شروع درمان لازم است آلرژی نسبت به داروها مشخص گردند و در روی پروندهٔ بیمار با خودکار قرمز نوشته شوند. واکنش‌های حساسیتی ممکن است به صورت تأخیری بروز کنند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هر یک از موارد زیر باید گزارش گردند: تب، گلودرد، خستگی بیش از حد زیرا می‌توانند بر سوارشدن عفونت دلالت داشته باشند.

۲ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که در آن مشخص نماید به پنی‌سیلین‌ها حساسیت دارید.

۳ـ به منظور پیشگیری از دهیدراتاسیون اسهال را گزارش کنید.

۴ـ قبل از به کارگیری سوسپانسیون دارو لازم است آن را به خوبی تکان دهید. می‌توان سوسپانسیون را تا ۲ هفته در یخچال نگاه دارید.

۵ـ تمامی داروها را مطابق دستور پزشک مصرف کنید.

۶ـ در صورتی که هر یک از پنی‌سیلین‌ها استفاده می‌شوند لازم است از روش‌های ضد بارداری اضافی استفاده شود.

درمان آنافیلاکسی

قطع دارو، حفظ راه هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، اکسیژن و کورتیکواستروئید داخل وریدی

Penicillin G (Potassium & Sodium) پنی‌سیلین جی

Pfizerpen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پنی‌سیلین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For Inj Peni.G: 1000000U/vial (AS potassium salt)

For Inj Peni.G: 5000000U/vial (AS Sodium salt)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

یک داروی باکتریوسیداست و از ساخت دیوارهٔ سلول باکتری ممانعت به عمل می‌آورد.

نیمه عمر دارو ۶۰ـ۳۰ دقیقه است. دفع آن از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های شدید به علت ارگانیسم‌های حساس

بالغین: ۵ـ۱ میلیون واحد عضلانی یا وریدی هر ۶ـ۴ ساعت.

اطفال: 16667U/kg ـ4167 عضلانی یا وریدی هر ۴ ساعت.

نوزادان: ۳۰/kg هزار واحد وریدی یا عضلانی هر ۱۲ ساعت

ملاحظات دندانپزشکی

عفونت‌های حاد دندانی

بالغین: ۲/۴ـ۱/۲ میلیون واحد در روز در مقادیر منقسم هر ۴ ساعت تزریق عضلانی یا وریدی تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال کار کلیه

تداخلات

مصرف همزمان **پروبنسید** دفع کلیوی دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان **کلستیرامین** جذب دارو را کم می‌کند.

نیمه عمر **کلرامفنیکل** با مصرف همزمان پنی‌سیلین، زیاد می‌شود.

خطر بروز واکنش‌های آنافیلاکتیک با مصرف **مسددهای β آدرنرژیک** زیاد می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح پتاسیم و کاهش سطح هموگلوبین و شمارش هماتوکریت و پلاکت می‌شود.

P

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** اسهال / استفراغ / تهوع
- **Hema:** لکوپنی / ترومبوسیتوپنی / آنمی همولیتیک
- **CNS:** تشنج / نوروپاتی
- **Other:** نارسایی احتقانی قلب / مسمومیت با پتاسیم / واکنش افزایش حساسیتی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

به پنی‌سیلین 6.3.3 مراجعه شود.

آموزش به بیمار و خانواده

به پنی‌سیلین 6.3.3 مراجعه شود.

Penicillin G Benzathine (Peni.LA) پنی‌سیلین بنزاتین

Bicillin :LA

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پنی‌سیلین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For Inj: 600000U/Vial , 1200000U/vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت باکتریوسیدی دارد و مانع ساخت دیواره سلولی باکتری می‌شود.

شروع تاثیر این دارو با تاخیر است. مدت تاثیر این دارو ۴ـ۱ هفته می‌باشد و دفع آن از راه ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت دستگاه تنفسی فوقانی ناشی از استرپتوکوک گروه A

بالغین: ۱۲۰۰/۰۰۰U IM تک‌دوز

اطفال: با وزن بالای 27kg: ۹۰۰/۰۰۰U IM تک‌دوز

اطفال: با وزن پائین ۲۷kg: ۳۰۰/۰۰۰-۶۰۰/۰۰۰U IM تک‌دوز

پروفیلاکسی علیه تب روماتیسمی

بالغین و اطفال: ۱۲۰۰/۰۰۰U IM ماهیانه یا ۶۰۰/۰۰۰U ماهیانه دو بار.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به پنی‌سیلین‌ها یا سفالوسپورین‌ها

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه

تداخلات

کلستیرامین جذب این دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان پروبنسید دفع کلیوی این دارو را کم می‌کند.

احتمال بروز واکنش آنافیلاکتیک با مصرف همزمان مسددهای β آدرنرژیک افزایش پیدا می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تشنج /نوروپاتی
- **GI:** اسهال /تهوع /استفراغ
- **Hema:** آنمی همولیتیک /ترومبوسیتوپنی /لکوپنی
- **Other:** نارسایی احتقانی قلب /واکنش افزایش حساسیت / آرترالژی /درماتیت اکسفولیاتیو

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

به پنی‌سیلین 6.3.3 مراجعه شود.

آموزش به بیمار و خانواده

به پنی‌سیلین 6.3.3 مراجعه شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C نگهداری شود.

Penicillin G (Procaine & Potassium)

پنی سیلین جی + پروکائین

Crysticillin A.S

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پنی‌سیلین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For Inj: 400/000U/vial

Pen. G Potassium: 100/000U/vial + *Peni.G Procaine:* 300/000U/vial

For Inj: 800/000U/vial

Pen.G Potassium: 200/000U/vial + *Peni.G Procaine:* 600/000U/vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت باکتریوسیدی دارد و مانع ساخت دیواره سلولی باکتری می‌شود.

مدت اثر ۲-۱ روز است. دفع این دارو از راه ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های سیستمیک متوسط تا شدید به علت ارگانیسم‌های حساس

بالغین: و اطفال بالای ۲۷kg

۴۰۰/۰۰۰U IM هر ۲۴-۱۲ ساعت

ملاحظات دندانپزشکی

پیشگیری از عفونت در جراحی‌های وسیع دهانی

بالغین: ۸۰۰۰۰۰U هر ۱۲ ساعت

کودکان و اطفال: ۱۰۰۰۰U/kg هر ۱۲ ساعت

پیشگیری از عفونت در شکستگی‌های مرکب فک

بالغین: ۸۰۰۰۰۰U هر ۱۲ ساعت

کودکان و اطفال: ۱۰۰۰۰u/kg هر ۱۲ ساعت

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به پنی‌سیلین‌ها یا سفالوسپورین‌ها

احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی

تداخلات

نیمه عمر کلرامفنیکل، در مصرف همزمان با این دارو زیادمی‌شود.

احتمال بروز واکنش‌های آنافیلاکتیک با مصرف همزمان مسددهای β آدرنرژیک زیادمی‌شود.

کلستیرامین جذب این دارو راکاهش می‌دهد.

مصرف پروبنسید دفع کلیوی این دارو راکم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تشنج / نوروپاتی
- **GI:** اسهال / استفراغ / تهوع
- **Hema:** آنمی‌همولیتیک / ترومبوسیتوپنی / لکوپنی
- **Other:** نارسایی احتقانی قلب / واکنش افزایش حساسیتی / درماتیت اکسفولیاتیو / آرترالژی / کهیر

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

به پنی سیلین 6.3.3 مراجعه شود.

آموزش به بیمار و خانواده

به پنی سیلین 6.3.3 مراجعه شود.

Penicillin V (Potassium & Benzathine) پنی‌سیلین وی

Betpen-VK

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پنی‌سیلین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

F.C.Tab: 500mg (800/00U) (as potassium)

For Oral susp: 125mg (200000U/5mL) (as potassium)

For Oral susp: 250mg/5mL (as potassium)

Oral susp: 200000IU/5mL (V Benzathine)

400000IU/5mL (V Benzathine)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت باکتریوسیدی دارد و مانع ساخت دیواره سلولی باکتری می‌شود.

نیمه عمر این دارو ۶۰-۳۰دقیقه می‌باشد پیک تأثیر این دارو ۱-۰/۵ ساعت است و دفع آن از راه ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های خفیف تا متوسط به علت ارگانیسم‌های حساس

بالغین: ۵۰۰-۲۵۰mg خوراکی هر ۶ساعت.

اطفال: ۵۰-۱۵mg/kg روزانه خوراکی، در دوزهای منقسم هر ۸-۶ساعت.

پروفیلاکسی علیه اندوکاردیت قبل از جراحی دندان‌پزشکی

بالغین: خوراکی 2g، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل بعد 500mg خوراکی هر ۶ ساعت برای ۸ دوز.

اطفال با وزن کمتر از ۳۰ کیلوگرم: نصف دوزاژ بالغین

ملاحظات دندانپزشکی

آبسه‌های حاد دندانی و پریودنتال

اطفال تا ۳ سال: سوسپانسیون ۱۲۵mg

اطفال ۳ تا ۶ سال: سوسپانسیون ۲۵۰mg

بالغین و اطفال بزرگتر از ۶ سال: ۵۰۰mg قرص خوراکی هر ۶ساعت به مدت ۵الی ۷ روز.

پرفوره‌شدن سینوس ماگزیلاری بعد از بستن سینوس پرفوره‌شده

بالغین: ۲g روزانه، منقسم به ۴ دوز به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز.

ژنژیویت استرپتوکوکی حاد

بالغین: ۵۰۰mg چهار بار در روز به مدت ۷ روز.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به پنی‌سیلین‌ها یاسفالوسپورین‌ها

احتیاط: اختلال عملکردکلیوی

تداخلات

کلستیرامین جذب این دارو راکاهش می‌دهد.

مصرف همزمان پروبنسید دفع کلیوی این دارو راکم می‌کند.

نیمه عمر کلرامفنیکل، در مصرف همزمان این دارو زیادمی‌شود.

احتمال بروز واکنش‌های آنافیلاکتیک با مصرف مسددهای β آدرنرژیک زیادمی‌شود.

نوشابه‌های گازدار از جذب پنی‌سیلین می‌کاهند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است موجب مثبت‌شدن تست‌کومبس شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تشنج / نوروپاتی
- **GI:** اسهال / استفراغ / تهوع
- **Hema:** آنمی‌همولیتیک /ترومبوسیتوپنی /لکوپنی
- **Other:** واکنش افزایش حساسیت / درماتیت اکسفولیاتیو / آرترالژی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

به پنی‌سیلین 6.3.3 مراجعه شود.

آموزش به بیمار و خانواده

به پنی‌سیلین 6.3.3 مراجعه شود.

شرایط نگهداری

محلول خوراکی آماده شده را می‌توان تا ۲ هفته در یخچال نگهداشت.

Pentagastrin — پنتا گاسترین

Peptavlon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ گاسترین

طبقه‌بندی درمانی: محرک ترشح اسید معده

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 0.25mg/mL (2mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

آنالوگ گاسترین است. با تحریک سلول‌های Oxyntic معده، موجب تحریک ترشح اسیدمی‌شود.

نیمه عمر این دارو ۱۰ دقیقه می‌باشد. مدت تأثیر این دارو ۷۰-۶۰ دقیقه است و دفع آن از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بررسی وضعیت ترشح اسید معده در بیماران مشکوک به آنمی پرنیشیوز، کارسینوم معده، گاستریت آتروفیک و زولینجر ـ الیسون

بالغین: ۶mcg/kgاز راه SC تزریق می‌شود.

بعد از جمع‌آوری ترشحات اسیدی پایه معده، این دارو تزریق می‌گردد و بعد از آن در طی یک ساعت و در ۴ نوبت ۱۵ دقیقه‌ای ترشحات معده برای اندازه‌گیری اسید، جمع‌آوری می‌گردد. سپس میزان ترشح اسید معده ناشی از تحریک با این دارو محاسبه می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: پانکراتیت / زخم‌پپتیک / بیماری‌کبدی

نکته: بی خطربودن این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خستگی / سردرد / سرگیجه
- **Derm:** تعریق / آلرژی / گرگرفتگی
- **Other:** تاکی‌کاردی / تهوع / استفراغ / تاری دیدموقتی / لرز / سر و صدای روده

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ لازم است حداقل تا ۲۴ ساعت پیش از تجویز دارو، بیمار از داروهای آنتی‌کولینرژیک یا داروهای موثر بر ترشح اسید معده، مصرف نکرده باشد.

۲ ـ اگر مقادیر بیشتر از دوز توصیه شده مصرف شود می‌تواند موجب مهار ترشح اسید معده شود.

آموزش به بیمار و خانواده

هرگونه عارضهٔ جانبی را به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Pentamidine Isoethionate — پنتامیدین ایزوتیونات

Pentam 300

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق دی‌آمید آروماتیک

طبقه‌بندی درمانی: ضدپروتوزوآ

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inj: 300mg-Powder-lyophilized

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث مهار سنتز RNA، DNA، فسفولیپید و پروتئین می‌شود.

اتصال پروتئین این دارو حدوداً ۶۹درصد است. دفع عمدتاً از راه ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پنومونی پنوموسیستیس کارینی

بالغین و اطفال: ۴mg/kg IV یا IM روزانه یک بار به مدت ۲۱ـ۱۴ روز

لشمانیازیس

بالغین: ۲ـ۴mg/kg IV یا IM هر روز یا یک روز در میان به تعداد ۱۵ دوز (حداکثر)

تریپانوزومیاز آفریقایی (بدون درگیری CNS)

روزانه ۴mg/kg IM یاانفوزیون وریدی روزانه یک بار به مدت ۱۰ روز.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی /هیپوگلیسمی / آنمی /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /بیماری‌های قلبی /دهیدراتاسیون /هیپوتانسیون /هیپرتانسیون

تداخلات

سمیت کلیوی این دارو با مصرف همزمان داروهای زیر تشدید می‌گردد: سیس پلاتین /آمینوگلیکوزیدها / متوکسی فلوران /ونکومایسین /آمفوتریسین B /پلی میکسین B

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خستگی /سردرد /توهم /سرگیجه /گیجی
- **Derm:** راش /استیون ـ جانسون
- **GI:** اسهال /تهوع /استفراغ /کاهش اشتها /درد شکمی /احساس طعم فلزی
- **CV:** درد قفسه سینه /هیپوتانسیون / تاکی کاردی بطنی
- **Respiratory:** تنفس کوتاه /پنوموتوراکس /سرفه
- **Other:** افزایش تست‌های کبدی /هیپرگلیسمی /فلبیت /گرگرفتگی /هیپوگلیسمی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین، پتاسیم و کاهش سطوح کلسیم و هموگلوبین شود.

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی، گلوکز خون، CBC، پلاکت، کلسیم و منیزیوم را چک کنید.
۲ ـ I&O را کنترل نموده هر یک از موارد هماچوری، الیگوری را گزارش نمایید.
۳ ـ ECG گرفته و آن را از نظر وجود دیس ریتمی مدنظر قرار دهید.
۴ ـ به هنگام دریافت دارو لازم است بیمار به پشت خوابیده باشد زیرا ممکن است هیپوتانسیون شدید رخ دهد. طی تجویز دارو و تا زمان تثبیت‌شدن آن لازم است BP کنترل گردد.
۵ ـ از آنجایی که دارو در سیستم کلیوی مختل به آهستگی دفع می‌شود ممکن است مسمومیت سریعاً رخ دهد.
۶ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT را کنترل نمایید.
۷ ـ تست‌های کلیوی نظیر تجزیهٔ کامل ادرار، BUN و کراتینین را چک کنید مسمومیت کلیوی ممکن است به‌وجود آید.
۸ ـ بیمار را از نظر علائم عفونت و آنمی چک کنید.
۹ ـ قبل و طی درمان الگوی دفع روده‌ای را مدنظر قرار دهید.
۱۰ ـ به محل تزریق از نظر درد و آبسه استریل توجه نمایید.
۱۱ ـ وضعیت تنفسی را چک کنید لازم است تعداد، مشخصهٔ تنفس، ویزینگ و تنگی نفس کنترل گردند.
۱۲ ـ گیجی و توهم را مدنظر داشته باشید.
۱۳ ـ قبل از شروع دارو در مورد آلرژی‌های موجود از بیمار سؤال کنید. آلرژی‌های بیمار را با خودکار قرمز در پرونده درج نمایید.
۱۴ ـ بیماران دیابتی را از نظر هیپوگلیسمی مد نظر قرار دهید در درمان طولانی مدت ممکن است هیپرگلیسمی رخ دهد.

تجویز

راه INH

محتویات دارویی را با ۶ میلی‌لیتر آب استریل در نبولایزر مخلوط کنید. از میزان فشار پایین (کمتر از ۲۰) استفاده نکنید. سرعت جریان دارو باید معادل ۷ـ۵ لیتر در دقیقه (۴۰ـ۵۰psi) و سرعت تحویل اکسیژن از منبع باید بیش از ۴۵ـ۳۰ دقیقه باشد تا اتاقک تخلیه گردد.

راه داخل عضلانی

۳۰۰mg از دارو را در ۳ میلی‌لیتر آب استریل رقیق ساخته و به روش Z و عمیق در عضله تزریق کنید. این روش تزریق دردناک است.

راه داخل وریدی

۳۰۰mg از دارو را با ۳ـ۵mL آب استریل و یا DW%5 حل نمایید. دوز مورد نظر راکشیده و مجدداً آن را با ۵۰ـ۲۵۰ml، DW%5 رقیق نموده و در عرض ۱ـ۲h انفوزیون کنید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

سفازولین، سفوتاکسیم،سفوکسیتین، سفتازیدیم، سفتریاکسون، دیلتیازم،فلوکونازول،زیدوودین

توصیه‌ها

دارو را در یخچال نگاهداشته و در مقابل نور محافظت کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست ازکاهش درجه حرارت، افزایش توانایی برای تنفس

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هر یک از موارد زیر گزارش کنید:گلودرد، تب، خستگی بیش از حد، این موارد می‌توانند دلالت بر سوارشدن عفونت داشته باشد.

۲ـ به میزان کافی از مایعات استفاده نمایید.

۳ـ مشکلات تنفسی باید گزارش داده شوند.

شرایط نگهداری

محلول آماده را می‌توان تا ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق نگه داشت.

Pentazocine پنتازوسین

Talwin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مخدر صناعی آگونیست / آنتاگونیست نارکوتیک

طبقه‌بندی درمانی: ضددرد

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در مصرف طولانی مدت و دوز بالا در آخر حاملگی D)

طبقه بندی براساس DEA: C-IV

اشکال دارویی

Inj: 30mg/mL (1mL), as Lactate

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثر آگونیستی روی گیرنده K و آنتاگونیستی روی گیرنده μ است. نیمه عمر این دارو ۲ـ۳ ساعت است. مدت تأثیر نوع وریدی یک ساعت، نوع عضلانی ۲ ساعت و نوع خوراکی ۳ ساعت است. دفع این دارو عمدتاً ادراری و کمی مدفوعی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درد متوسط تا شدید

بالغین: ۳۰ـ۶۰mg هر ۳ـ۴ ساعت تا حداکثر دوزاژ ۳۶۰mg تزریقی.

دوز بالاتر از ۳۰mg وریدی و ۶۰mg عضلانی یا زیرجلدی توصیه‌نمی‌شود.

اطفال بزرگ‌تر از ۱۴ سال:

۱۵mg هر ۳ـ۴ ساعت(وریدی یاعضلانی).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: پورفیری /افراد مسن /بیماری ریوی / تشنج /اختلال عملکردکبدی یاکلیوی پس از MI / تروما به سر /دیس‌ریتمی فوق‌بطنی /احتمال ایجاداعتیاد / جراحی مجاری صفراوی

نکته: بی‌خطربودن این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

اثر تضعیف CNS با مصرف **خواب‌آورها و آنتی‌هیستامین‌ها** تشدیدمی‌گردد.

مصرف این دارو در افرادی که MAOI مصرف می‌کنند ممکن است واکنش‌های غیرقابل‌پیش‌بینی ایجادکنند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سرگیجه / سردرد /بی خوابی /تشنج /پارستزی /سنکوپ
- **Derm**: درماتیت /سفتی بافت نرم /خارش
- **GI**: یبوست /تهوع /استفراغ /دهان خشکی
- **Other**: احتباس ادراری /شوک /هیپر تانسیون

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ درد بیمار را از نظر شدت، طول مدت و محل قبل از به کارگیری دارو و یک ساعت بعد از مصرف آن بررسی کنید.

۲ ـ I&O را کنترل نموده کاهش برون ده ادراری را که می تواند دلالت بر احتباس ادراری داشته باشد، مد نظر قرار دهید.

۳ـ در بیماران وابسته به مخدر لازم است نشانه‌های قطع مصرف مورد نظر واقع شوند.

۴ـ به بروز موارد زیر توجه کنید: آمبولی ریوی، آبسه، زخم، انسداد عروقی و ↑ WBC.

۵ ـ تغییرات CNS را مد نظر قرار دهید: گیجی، خواب آلودگی، توهم، اوفوری، سطح هوشیاری و واکنش مردمک

۶ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر راش و کهیر توجه نمایید.

۷ ـ اختلال در عملکرد ریوی نظیر دپرسیون تنفسی، مشخصه، تعداد و ریتم تنفس را مد نظر قرار دهید. در صورتی که تعداد تنفس کمتر از ۱۰ بار در دقیقه شود به پزشک اطلاع دهید.

۸ـ نیاز بیمار به دارو و وابستگی جسمی به دارو را بررسی کنید.

تجویز

۱ ـ در صورت بروز تهوع و استفراغ آن را همراه با یک داروی ضد استفراغ مصرف کنید.

۲ ـ استفاده از دارو و دوزاژ آن را برحسب واکنش بیمار تنظیم نمایید. به زمان شروع و بازگشت درد توجه نمایید.

راه زیر جلدی و عضلانی

۱ ـ تزریق عضلانی را به صورت عمیق در عضله‌ای بزرگ انجام داده و محل تزریق را هر بار تعویض نمایید. در صورتی که تزریق زیر جلدی در یک محل مرتب تکرار شود می تواند منجر به نکروز گردد.

راه داخل وریدی

داروی 5mg را می توان به صورت رقیق نشده و یا رقیق شده با آب قابل تزریق استریل با سرعت 5mg در دقیقه تزریق نمود.

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، کلرپرومازین، سایمتیدین، دیمن هیدرینات، دیفن هیدرامین، هیدروکسی زین، مپریدین، فن تانیل، متوکلوپرامید، پروکلرپرازین، رانیتیدین، اسکوپولامین، پرومتازین، مورفین، پرفنازین.

سازگاری از طریق سه‌راهی

هپارین، هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهداشته از قرار دادن در معرض نور اجتناب ورزید.

۲ ـ به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید.

۳ ـ اقدامات محافظتی و ایمنی را برای بیمار در نظر بگیرید نظیر چراغ خواب، زنگ اخبار و در دسترس بودن

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان درد

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر نشانه دال بر تغییر در CNS و واکنش‌های آلرژیک را گزارش کنید.

۲ ـ از انجام اعمال نیازمند به هوشیاری کامل اجتناب ورزید.

۳ ـ در صورتی که از این دارو به میزان زیاد استفاده شود می تواند منجر به وابستگی جسمی گردد.

۴ ـ در صورت قطع ناگهانی نشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از: تهوع، استفراغ، کرمپ شکمی، تب، ضعف و بی‌اشتهایی

۵ ـ برای برطرف شدن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و نوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

نالوکسان (نارکان) ۰/۲ـ۰/۸mg به صورت وریدی، مایعات داخل وریدی و وازوپرسور.

Pentoxifylline پنتوکسی فیلین

Trental/Pentomer/Elorgan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق گزانتین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی پلاکت ـ وازودیلاتور

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

extended-released-Tab: 400mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به عنوان وازودیلاتور در مشکلات عروق مغزی کاربرد دارد.

جریان خون مویرگی را از طریق زیادکردن انعطاف‌پذیری اریتروسیت‌ها بهتر می‌کند.

این دارو به آسانی از GI جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو ۱ـ۰/۵ ساعت است و دفع از طریق ادرار صورت می‌گیرد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان بیماری عروق محیطی (لنگش متناوب)

بالغین: 400mg روزانه ۳ بار همراه غذا مصرف می‌شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

خون‌ریزی مغزی اخیر / حساسیت به متیل گزانتین‌ها / شیردهی

احتیاط: افراد مسن / بیماری‌های انسدادی عروق محیطی / مصرف همزمان وارفارین

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

اثر کاهندگی فشارخون با مصرف همزمان **داروهای ضدهیپرتانسیون**، افزایش پیدا می‌کند.

این دارو عوارض **تئوفیلین** را تشدید می‌کند.

مصرف همزمان **داروهای ضدانعقادی خوراکی** احتمال خون‌ریزی را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / نفخ / استفراغ
- **Other:** سردرد / درد قفسه سینه / لرزش

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP و تنفس را به خصوص در بیمارانی که تحت درمان با داروی ضد فشارخون بالا هستند کنترل نمایید. همچنین میزان لنگیدن بیمار را قبل از شروع درمان و در حین درمان چک کنید.

تجویز

۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را با غذا مصرف کنید.

۲ ـ فرآورده‌های تأخیری دارو را خرد نکنید و یا آنها را نجوید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان درد و کرامپ عضلانی و افزایش میزان تحرک

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ شروع اثر درمانی ممکن است ۴ـ۲ هفته طول بکشد. ۱۲ـ۸ هفته زمان لازم است که اثر درمانی به صورت کامل مشخص گردد.

۲ ـ پاها را از نظر نارسایی شریان بررسی کنید.

P

۳ـ جوراب‌های پنبه‌ای بپوشید از کفش‌هایی استفاده نمایید که کاملاً اندازه پاهایتان باشد. پابرهنه راه نروید.
۴ـ بیمار را از نظر خونریزی، کبودی، پتشی و خونریزی از بینی مد نظر قرار دهید.
۵ـ از مصرف دخانیات اجتناب ورزید تا از انقباض عروق خونی پیشگیری گردد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C نگهداری شود.

Peritoneal Dialysis Solution محلول دیالیز صفاقی

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: محلول دیالیز صفاقی
طبقه‌بندی درمانی: محلول دیالیز صفاقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Solution I: Na 132mEq/L + Ca^{+} 3.5mEq/L + Mg^{+} 1.5mEq/L + Cl^{-}102mEq/L + Lactate 35mEq/L + Dextrose, H_2O15g/L + Water For Inj. Q.S. To 1000ml
Solution II: Na^{+} 132mEq/L + Ca^{+} 3.5mEq/L + Mg^{+} 1.5mEq/L + Cl^{-}102mEq/L + Lactate 35mEq/L + Dextrose, H_2O 25g/L + Water for Inj. Q.S.To 1000ml
Solution III: Na^{+} 132mEq/L + Ca^{+} 3.5mEq/L + Mg^{+} 1.5mEq/L + Cl^{-}102mEq/L + Lactate 35mEq/L + Dextrose, H_2O 42.5g/L + Water for Inj. Q.S.To 1000ml

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دیالیز صفاقی
بالغین و اطفال: به راهنمایی‌های کارخانه سازنده توجه شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

سپسیس شکمی / بیماری التهابی روده

عوارض جانبی و ناخواسته

هیپرگلیسمی / مسمومیت با مس یا آلومینیوم / پریتونیت / فتق / برخی عوارض متابولیک

اقدامات پرستاری

محلول دیالیز باید استریل باشد.

Permethrin (Topical) پرمترین

Nix

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پیرتروئید صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدشپش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Topical Cream Rinse: 1% W/W-%5
Shampoo: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

روی غشاء سلول عصبی شپش اثر می‌کند و کانال سدیمی را خراب می‌نماید.
نتیجه این اثر دارو فلج کردن شپش است. طول مدت اثر ۱۴ روز است و دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان شپش سر
بالغین و اطفال: روی سر و موها مالیده و بعد از ۱۰ دقیقه آبکشی شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال کوچک‌تر از ۲ سال به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی و ناخواسته
سوزش /اریتم موقت /راش /تشدید خارش

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط تجویز شود. بهتر است تا چند روز پس از مصرف مادر نوزادش را شیر ندهد.

اقدامات پرستاری
اگر حساسیت ایجاد شود، باید دارو را قطع نمود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ ابتدا موها را شسته و خشک نموده سپس از دارو استفاده کنید.
۲ ـ از تماس دارو با چشم پرهیز نمایید.
۳ ـ ممکن است خارش به صورت موقت تشدید یابد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲۵°C-۱۵ نگهداری شود.

Perphenazine پرفنازین
Trilafon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فنوتیازین (مشتق پیپرازین)
طبقه‌بندی درمانی: ضدسایکوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 5mg/mL
C.Tab: 2 , 4 , 8mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
موجب بلوک پره‌سیناپسی رسپتورهای دوپامینی در CNS می‌شود. نیز موجب مهار رسپتورهای دوپامین در کمورسپتور (CTZ) در مدولا می‌شود. جذب خوراکی متغیری دارد.
در بافت‌ها به طور گسترده‌ای توزیع می‌شود. میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما بالا است.
متابولیسم داروکبدی می‌باشد. دفع عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
سایکوز
بالغین: 16mg-۵ خوراکی روزانه ۴-۲ بار، می‌توان تا 64mg روزانه تجویز کرد.
اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: 12mg-۶ روزانه به صورت خوراکی در دوزهای منقسم مصرف می‌شود.
تهوع و استفراغ شدید
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: 10mg-۵ از راه IM
حداکثر دوزاژ در طول روز در بیماران سرپائی 15mg و در بیماران بستری 30mg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /کوما /دپرسیون CNS /کلاپس عروقی /بیماری عروق مغز
احتیاط: بیماری‌های قلبی /گلوکوم /بیماری‌های ریوی /سندرم ری / BPH /پارکینسون /هیپوکلسمی /اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی /احتباس ادرار

تداخلات
این دارو اثر ضدپارکینسونی **لوودوپا** را کم می‌کند.
مصرف **فنوباربیتال** اثر این دارو را کم می‌کند.
اثر آنتی‌کولینرژیکی این دارو با مصرف **داروهای دارای خواص آنتی‌کولینرژیکی** تشدید می‌شود.
مصرف **داروهای ضدافسردگی یا نیترات‌ها** هیپوتانسیون ایجاد می‌کند.

مصرف داروهای مضعف CNS با این دارو اثر دپرسیون CNS این دارو را تشدید می‌کند.
مصرف لیتیوم خطر عوارض اکستراپیرامیدال را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است موجب مثبت کاذب شدن تست حاملگی وفنیل‌کتونوری شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: خواب‌آلودگی /سردرد /تهاجم /تغییر روانی
- GI: کاهش وزن /کاهش اشتها
- Hema: آنمی آپلاستیک /لکوپنی
- Other: راش /نفریت /یرقان

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت ذهنی را قبل از شروع دارو بررسی کنید.
۲ ـ بیمار را از نظر بلع دارو بررسی نمایید.
۳ ـ میزان I&O را کنترل نموده، در صورت بروز کاهش برون‌ده ادراری لازم است مثانه از نظر احتباس ادراری لمس شود.
۴ ـ بیلی‌روبین، CBC و LFT را ماهانه چک کنید.
۵ ـ در صورت درمان طولانی مدت لازم است قبل و در حین درمان تجزیه کامل ادرار انجام شود.
۶ ـ عاطفه، آگاهی، سطح هوشیاری، رفلکس‌ها، نحوهٔ گام برداشتن، هماهنگی حرکات، اختلالات الگوهای خواب را مدنظر قرار دهید.
۷ ـ BP و نبض را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده چک نمایید در ابتدای درمان تنفس را هر ۴ ساعت کنترل نمایید. افت BP به میزان ۳۰mmHg را گزارش کنید.
۸ ـ گیجی، غش، تپش قلب و تاکی‌کاردی را حین برخاستن بررسی نمایید.
۹ ـ به EPS توجه نمایید: آکاتزی (ناتوانی بر نشستن در جایی به صورت بی حرکت و حرکات بی‌هدف) تاردیودیس کینزی (حرکات عجیب و غریب فک، دهان، زبان و دندان‌ها) سودوپارکینسونیسم (سفتی، لرزش، حرکات چرخشی وکشیدن پاها روی زمین)
۱۰ ـ به تظاهرات سندرم بدخیم‌نورولپتیک توجه نمایید: هیپرترمی، تغییر در وضعیت ذهنی، افزایش میزان CPK و سفتی عضلانی
۱۱ ـ به صورت روزانه وجود یبوست و احتباس ادراری را چک نموده و در صورت بروز یبوست میزان مایعات و غذاهای حجیم را افزایش دهید.

تجویز

۱ ـ به منظور جلوگیری از پیدایش EPS مطابق دستور پزشک از داروی ضدپارکینسون استفاده کنید.

راه خوراکی

می‌توان دارو را با آب، آب پرتقال، آب آناناس، گوجه فرنگی، گریپ‌فروت، زرد آلود و آلوی خشک مخلوط نمود. از ترکیب نمودن دارو با نوشابه‌های کافئینه (قهوه وکولا) و تئین (چای) و یا پکتین (آب سیب) اجتناب ورزید زیرا دارو با موارد فوق ناسازگاری دارد. برای رقیق‌کردن هر 5mL از محلول از 60mL حلال استفاده کنید.

راه داخل عضلانی

تزریق عضلانی تنها در تودهٔ بزرگ عضلانی انجام می‌شود.

راه داخل وریدی

هر 5mg از دارو را در 9mL نرمال سالین می‌توان حل نموده بعد از تکان دادن می‌توان 0/5mg از دارو را که معادل 1mL است در عرض مدت ۱ دقیقه تزریق کرد. می‌توان دارو را بیشتر رقیق نمود در این صورت باید دارو انفوزیون گردد.

سازگاری با دیگر داروها

اسکوربیک اسید، اتاکرینات، نتیل میسین

سازگاری داخل سرنگ
آتروپین، بنزوتروپین، کلرپرومازین، سایمتیدین،دیفن هیدرینات، دیفن هیدرامین، فنتانیل، هیدروکسی زین، متوکلوپرامید، مپریدین، مورفین، پنتازوسین، پروکلرپرازین، پرومتازین، رانیتیدین،اسکوپولامین

سازگاری از طریق سه‌راهی
آسیکلوویر، آمیکاسین، آمپی‌سیلین، سفازولین، سفوتاکسیم،سفوکسیتین، سفالوتین، کلرامفنیکل، کلیندامایسین، داکسی‌سیکلین، فاموتیدین،اریترومایسین، جنتامایسین، کانامایسین، مترونیدازول، نفسیلین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پیپراسیلین،تکرولیموس، توبرامایسین،ونکومایسین

توصیه‌ها
۱ ـ بر حرکت بیمار نظارت کرده و تا زمانی که بیمار با دارو تطابق حاصل ننموده این عمل راادامه دهید. از انجام ورزش‌های سخت اجتناب ورزید زیرا ممکن است به غش منتهی گردد، نباید بیمار به مدت طولانی بی‌حرکت بایستد.

۲ـ مصرف مایعات و غذاهای حجیم را در رژیم غذایی افزایش دهید تا از پیدایش یبوست پیشگیری گردد.

۳ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان از آدامس، آب نبات ونوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده کنید.

۴ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش هیجان‌پذیری احساس، توهم، هذیان، سوءظن، بازسازی الگوهای تفکر وصحبت

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از آنجایی که احتمال وقوع‌هیپوتانسیون وضعیتی زیاد است تغییر وضعیت از حالت خوابیده به نشسته باید تدریجی صورت گیرد. تا زمانی که تطابق با دارو حاصل نشده است از انجام‌فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.

۲ـ حداقل ۳۰ دقیقه بعد از تزریق عضلانی دراز بکشید.

۳ـ از آنجایی که احتمال دارد هیپوتانسیون رخ دهد از گرفتن دوش آب گرم اجتناب ورزید.

۴ـ از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید ممکن است EPS رخ دهد قطع دارو باید تدریجی صورت گیرد.

۵ ـ از مصرف فرآورده‌های OTC (داروهای ضد سرفه، تب یونجه وسرماخوردگی) اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند، احتمال بروز تداخلات جدی دارویی وجود دارد. از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS بپرهیزید. احتمال افزایش میزان خواب‌آلودگی مطرح می‌شود.

۶ـ از یک کرم ضد آفتاب استفاده نمایید.

۷ـ رعایت دورهٔ درمانی به صورت کامل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

۸ـ به طور دقیق بهداشت دهان را رعایت کنید احتمال رشد کاندیدیازیس وجود دارد.

۹ ـ هرگونه گلودرد، ناخوشی، تب، خونریزی و زخم‌های دهانی را گزارش دهید در صورت بروز این موارد، CBC باید چک شده و دارو قطع گردد.

۱۰ ـ از توقف در هوای گرم اجتناب ورزید ممکن است گرمازدگی ایجاد گردد. اقدامات احتیاطی را در این باره انجام داده بیمار را در محیط خنک نگاه دارید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
در صورت مصرف خوراکی، لاواژ، تأمین راه هوایی، ادم، عدم ایجاد استفراغ

Pethidine HCL — پتیدین
Demerol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضددرد مخدر

طبقه‌بندی درمانی: ضددرد /داروی کمکی در بیهوشی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (در مصرف طولانی مدت یا در دوزهای بالا در آخر حاملگی D)

طبقه بندی براساس DEA: C-II

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Inj: 50mg/mL (1, 2mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به گیرنده اختصاصی‌اش در CNS متصل می‌شود و درد را کم می‌کند. میزان جذب به دنبال تزریق IM متغیر است. نیمه عمر این دارو ۴ـ۲/۴ ساعت می‌باشد. مدت تاثیر این دارو ۴ـ۲ ساعت است. دفع از راه کلیه می‌باشد. پتیدین ۱۰ دقیقه بعد از تزریق اثر می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ضددرد

بالغین: ۱۰۰mg-۲۵ IM یا SC یا ۵۰mg-۲۵ وریدی آهسته هر ۴ ساعت.

اطفال: ۱/۵mg/kg-۱ هر ۴ـ۳ ساعت IM، IV یا SC.

درد زایمان

۱۰۰mg-۵۰ IM یا SC به محض شروع انقباض‌های زایمان، می‌توان هر ۳ـ۱ ساعت دوز را تکرار کرد. حداکثر دوزاژ روزانه ۴۰۰mg می‌باشد.

پیش از جراحی

بالغین: ۱۰۰mg-۲۵ IM یا SC یک ساعت پیش از عمل

اطفال: ۲mg/kg-۰/۵ IM یا SC یک ساعت پیش از عمل.

ملاحظات دندانپزشکی

کاهش دردهای شدید بعد از عمل جراحی‌های بزرگ فک و صورت

بالغین: ۱۵۰mg-۵۰ از راه عضلانی هر ۳ تا ۴ ساعت (دوز معمول آن یک بار در روز برای بالغین ۱۰۰mg است).

اطفال: ۱/۷۶mg/kg-۱/۱ هر ۳ تا ۴ ساعت برحسب نیاز، عضلانی (دوز مصرفی در اطفال نباید از ۱۰۰mg در روز تجاوز نماید).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اسهال ناشی ازمسمومیت /دپرسیون تنفسی

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه / BPH / تشنج /کله سیستیت /دیس ریتمی قلبی / شکم حاد / آسم حاد / بیماری التهابی روده شدید / MI / جراحی اخیر GI / افراد مسن /گلوکوم /فئوکروموسیتوم / هیپوتیروئیدیسم

تداخلات

مصرف همزمان MAOIها می‌تواند کما و افت فشارخون بدهد.

مصرف همزمان داروهای بیهوشی عمومی می‌تواند دپرسیون قلبی ـ عروقی را شدت بخشد.

اثر سمیت عصبی این دارو توسط مصرف همزمان فنی توئین افزایش پیدا می‌کند.

مصرف همزمان داروهای مضعف CNS اثر تضعیف CNS این دارو را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح آمیلاز و لیپاز سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: آرامش بیش از حد/سردرد / تشنج /کابوس‌های شبانه /آژیتاسیون /ترمور
- Derm: راش / خارش
- GI: یبوست /تهوع /استفراغ /بی‌اشتهایی /خشکی دهان
- CV: آسیستول /سنکوپ /طپش قلب /هیپوتانسیون /هیپرتانسیون
- Other: دپرسیون تنفسی /احتباس ادراری /کاهش لیبیدو

مصرف در شیردهی

تا چند ساعت پس از مصرف دارو، بیمار نباید به نوزادش شیر بدهد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ درد را از نظر نوع، مشخصه و محل بررسی نموده پیش از آن که درد شدت یابد باید از مسکن استفاده نمود. ۶۰ دقیقه بعد از به کارگیری دارو به صورت IM، خوراکی و زیرجلدی و ۱۰ـ۵ دقیقه بعد از تزریق داخل وریدی دارو، درد را بررسی کنید.

۲ ـ پیش از شروع درمان لازم است عملکرد کلیوی بررسی گردد اختلال در عملکرد کلیوی می‌تواند به

تجمع دارو ومتابولیت‌های سمی و تشنج منجر گردد.
۳ـ میزان I&O را بررسی نمایید. بیمار را از نظرکاهش میزان برون‌ده ادراری مد نظر قرار دهید‌می‌تواند دلالت بر احتباس ادرار داشته باشد.
۴ـ در صورت بروز یبوست، مصرف مایعات و غذاهای حجیم را در غذا افزایش داده در صورت لزوم از ملین استفاده نمایید.
۵ـ در استفادهٔ مزمن و یا دوزاژ بالای دارو تغییرات CNS از نظرگیجی،خواب‌آلودگی، توهم،اوفوری، کاهش LOC و واکنش‌های مردمک را بررسی کنید.
۶ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش و کهیر را مدنظر قرار دهید.
۷ـ اختلال در عملکرد ریوی مانند تضعیف تنفس، مشخصه، تعداد و ریتم تنفس راکنترل نموده در صورتی که تعداد تنفس کمتر از ۱۲ عدد در دقیقه شد به پزشک اطلاع دهید.
۸ـ تظاهرات تحریک‌پذیری CNS را در نظر بگیرید این تظاهرات در استفادهٔ مزمن از دارو یا دوزاژ بالا به وجود می‌آیند.

تجویز

۱ـ ۱ ساعت بعد از تزریق داخل عضلانی یا زیر جلدی فرد باید به حالت درازکشیده به پشت باقی بماند.
۲ـ در صورت بروز تهوع و استفراغ آن را همراه با ضداستفراغ مصرف کنید.
۳ـ زمانی که درد شروع به‌عود نماید فواصل دوزاژ را برحسب پاسخ بیمار تنظیم نمایید.
۴ـ بعد از استفادهٔ طولانی مدت لازم است به منظور پیشگیری از بروز نشانه‌های قطع دارو، آن را تدریجاً قطع کنید.

راه داخل وریدی

دارو را می‌توان با 5mL یا بیشتر N/S یا آب استریل حل نموده و به‌صورت مستقیم در عرض مدت ۵-۴ دقیقه تزریق کرد. می‌توان حین بیهوشی دارو را بیشتر با DW%5 یا N/S رقیق نموده تا محلولی با غلظت 1mg/mL به دست آید.
در صورتی که دارو با N/S رقیق شود می‌توان آن را با پمپ انفوزیون مورد استفاده قرار داد.

سازگاری با دیگر داروها

سفازولین،دوبوتامین،اسکوپولامین،سوکسینیل کولین، تری‌فلوپرازین، وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، کلرپرومازین، سایمتیدین، دیمن‌هیدرنات، دیفن‌هیدرامین، فن‌تانیل، هیدروکسی‌زین، کتامین، متوکلوپرامید، میدازولام، پنتازوسین، پرفنازین، پروکلرپرازین، پرومتازین، رانیتیدین،اسکوپولامین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیکاسین، آمپی‌سیلین، آتنولول، سفازولین، سفوتاکسیم، سفتازیدیم، سفالوتین، کلرامفنیکل، کلادریبین، کلیندامایسین، دگزامتازون، دیلتیازوم، دیفن‌هیدرامین، دوبوتامین، دوپامین، دوکسوروبیسین، داکسی‌سیکلین، فاموتیدین، اریترومایسین، فلوکونازول، هیدروکورتیزون، جنتامایسین، هپارین، انسولین رگولار، کانامایسین، لیدوکائین، لوبتالول. متیل‌دوپا، سولفات منیزیوم، مترونیدازول، متیل‌پردنیزولون، متوکلوپرامید، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پیپراسیلین، پروپوفول، کلرید پتاسیم، رانیتیدین، تیوتپا، توبرامایسین، ونکومایسین، وراپامیل،وینورلبین

توصیه‌ها

۱ـ دارو را در ظروف مقاوم به‌نور در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.
۲ـ به‌هنگام حرکت به بیمار کمک کنید.
۳ـ اقدامات امنیتی را در مورد بیمار به کار گیرید: استفاده از چراغ خواب، زنگ اخبار و دردسترس‌بودن

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان درد

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هر نشانه تغییر در CNS و واکنش‌های آلرژیک را گزارش کنید.
۲ـ در صورت استفادهٔ وسیع از دارو امکان وابستگی جسمی به دارو وجود دارد.
۳ـ از آنجایی که ممکن است گیجی وخواب‌آلودگی پدید آید برای حرکت‌کردن کمک بخواهید.
۴ـ نشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از: تهوع، استفراغ، کرمپ، تب، غش و بی‌اشتهایی

P

۵ـ به آهستگی تغییر حالت بدهید ممکن است هیپوتانسیون ارتواستاتیک رخ دهد.
۶ـ از مصرف داروهای OTC و الکل اجتناب ورزید مگر آن که مطابق با دستور پزشک باشد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

نالوکسان (نارکان) ۰/۲-۰/۸mg به صورت داخل وریدی، اکسیژن، مایعات و وازوپرسور داخل وریدی

Phenazopyridne HCL فنازوپیریدین

Phenazodine/Urodine/Pyridiate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: رنگ آزو
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد مجاری ادراری
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

F.C.Tab: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

روی موکوس ادراری اثر بی‌حسی و ضددردی ایجاد می‌نماید. مدت تاثیر این دارو ۸-۶ ساعت است و دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درد و تحریک مجاری ادراری

بالغین: ۲۰۰mg-۱۰۰، روزانه ۳ بار پس از غذا
اطفال: ۴mg/kg، روزانه ۳ بار.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی کلیه یا کبد / هپاتیت شدید
احتیاط: کمبود G6PD / اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است با واکنش رنگ تجزیه ادرار تداخل داشته باشد (تست ادرار از نظر گلوکز یا کتون، پروتئین ادرار یا تعیین سطح استروئید در ادرار).

عوارض جانبی و ناخواسته

سردرد / تهوع / آنمی / راش

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ این دارو را پس از غذا تجویز کنید.
۲ـ بیمارانی که مشکل عملکرد کلیوی دارند باید مرتباً از نظر وضعیت کلیه کنترل شوند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید.
۲ـ تغییر رنگ پوست یا راش‌های پوستی را به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ این دارو می‌تواند رنگ ادرار را نارنجی نماید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Phenobarbital فنوباربیتال

Barbito/ Luminal/ Luminalette

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: باربیتورات
طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج / آرام‌بخش / خواب‌آور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

طبقه‌بندی براساس DEA: C-IV

اشکال دارویی

Tab: 15 , 60 , 100mg
Inj: 100mg, 200mg/mL (as sodium)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با اثر GABA تداخل می‌کند و موجب ساپرس‌شدن انتقال موج تحریکی ناشی از کانون صرعی در کورتکس، تالاموس یا سیستم‌لیمبیک می‌شود. این دارو اثر تحریکی گلوتامیک اسید را کاهش می‌دهد. نیمه عمر این دارو ۶ـ۲ روز است. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آرام‌بخش

بالغین: ۱۲۰mg-۳۰ خوراکی در ۳-۲ دوز منقسم.
اطفال: ۶mg/kg روزانه خوراکی در ۳ دوز منقسم.

آرام‌بخش پیش از جراحی

بالغین: ۲۰۰mg-۱۰۰ IM ۹۰-۶۰ دقیقه قبل از جراحی.
اطفال: ۱۰۰mg-۱۶ IM ۹۰-۶۰ دقیقه قبل از جراحی.

بی‌خوابی

بالغین: ۳۲۰mg-۱۰۰ خوراکی یا IM.
اطفال: ۳-۶mg/kg

انواع تشنج

بالغین: ۲۰۰mg-۱۰۰ روزانه در ۳ دوز منقسم یا تک‌دوز پیش از خواب.
اطفال: ۴-۶mg/kg روزانه منقسم هر ۱۲ ساعت می‌توان تک‌دوز تجویز نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /پورفیری /نفریت /سابقه‌اعتیاد به داروها /بیماری شدید تنفسی /برونکوپنومونی
احتیاط: بیماری شدید قلبی-عروقی /اختلال عملکرد کلیوی /آسم / DM

تداخلات

مصرف داروهای مضعف CNS، این اثر دارو را تشدید می‌نمایند.
اثر سمی دارو روی خون با سیکلوفسفامید زیادمی‌شود.
این دارو خطر سمیت‌کبدی استامینوفن را زیاد می‌کند.
مصرف الکل موجب ایجاد اثر تجمعی آن روی CNS می‌شود.
این دارو سطح پلاسمایی داکسی‌سیکلین راکم می‌کند.
این دارو می‌تواند اثر سمیت‌کلیوی متوکسی‌فلوران را زیادکند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح بیلی روبین سرم راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی /کابوس‌های شبانه /بی‌خوابی ریباند /گیجی /دپرسیون CNS /لتارژی /سردرد
- **Derm:** راش /استیون-جانسون /درماتیت اکسفولیاتیو
- **CV:** هیپوتانسیون /کلاپس عروقی /برادی‌کاردی
- **GI:** یبوست /اسهال /تهوع /استفراغ /درد اپی‌گاستر
- **Other:** دپرسیون تنفسی /میوز /برونکواسپاسم

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ وضعیت‌ذهنی نظیر خلق و خو، عاطفه و حافظهٔ بلند مدت و کوتاه مدت را بررسی‌کنید.
۲ـ بیمار را از نظروضعیت تنفسی مدنظر قرار دهید.
۳ـ بیمار را از نظر دیس‌کرازی خونی بررسی نمایید: به تب، گلودرد، کبودی، راش و یرقان توجه‌کنید.
۴ـ به تشنج، نوع، طول دوره و عوامل مستعدکننده توجه نمایید.

۵ـ تست‌های خونی و LFT را طی درمان طولانی مدت چک کنید.
۶ـ به طور دوره‌ای سطح خونی درمانی دارو را کنترل نمایید: ۱۵ـ۴۰mcg/mL
۷ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم و عمق تنفس چک نمایید.

تجویز

راه داخل عضلانی

تزریق را داخل عضله‌ای بزرگ انجام دهید تا از تخریب عضله پیشگیری شود. در هر سمت تزریق حجمی کمتر از ۵ml باید تزریق گردد.

راه داخل وریدی

دارو را حداقل با ۱۰mL آب استریل قابل تزریق رقیق نمایید و با سرعت ۶۵mg در دقیقه برحسب پاسخ بیمار به درمان تزریق کنید.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، آمینوفیلین، کلریدکلسیم، گلوکونات کلسیم، دیمن هیدرینات، پلی میکسین B، بی‌کربنات سدیم، تیوپنتال، وراپامیل

سازگاری با محلول‌ها

دکستروز واتر ۵٪ و ۱۰٪، کلرور سدیم ۰/۹٪ و ۰/۴۵٪، رینگرلاکتات، ترکیب رینگرلاکتات و دکستروز

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی

انالاپریل، پروپوفول

توصیه‌ها

از آنجایی که ممکن است گیجی و خواب‌آلودگی پدید آید بر حرکت بیمار نظارت داشته باشید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان حملات تشنجی، افزایش میزان خواب‌آلودگی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید.
۲ـ از مصرف تضعیف‌کننده‌های CNS نظیر الکل اجتناب ورزید.
۳ـ از آنجایی که ممکن است خواب‌آلودگی پدید آید تا زمانی که با دارو تطابق حاصل نکردید از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۴ـ دارو را به صورت ناگهانی قطع نکنید ممکن است نشانه‌های قطع مصرف دارو پدید آیند.
۵ـ شروع اثر درمانی دارو به صورت خوراکی ممکن است ۳ـ۲ هفته به طول انجامد.
۶ـ در صورت شک به بارداری سریعاً اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، شارکول فعال، پتوی گرم‌کننده، کنترل علائم حیاتی، همودیالیز، کنترل I&O

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Phenol Glycerin فنل گلیسیرین

Cepastat

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدعفونی‌کننده

اشکال دارویی

ear drop: phenol 6.4g + Glycerin qs 100g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ضدعفونی‌کننده و آنتی‌سپتیک می‌باشد. جذب گوارشی، پوستی و مخاطی دارد و دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
آنتی‌سپتیک وضدعفونی‌کننده است.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
فنل با املاح قلیایی ناسازگاری دارد / زخم گسترده
احتیاط: اطفال کوچک‌تر از ۶سال.

عوارض جانبی و ناخواسته
در صورت خوردن، تهوع و اسهال می‌دهد می‌تواند دپرسیون CNS و اغماء ایجاد کند و در نهایت منجر به مرگ شود.

نکته: از تماس پوستی و استنشاق فنل بپرهیزید.
مصرف درازمدت فنل می‌تواند تخریب کلیه یا کبد بدهد.
اثر فنل در محلول‌های اسیدی زیادمی شود.

شرایط نگهداری
کریستال‌ها در درجه حرارت کمتر از ۱۵°C و دور از نور نگهداری شود.
فنل مایع در درجه حرارت ۴-۱۵°C و دور از نور نگهداری شود.

Phenolsulfonphethalein (P.S.P) فنل سولفون فتالئین

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: داروی تشخیصی
طبقه‌بندی درمانی: بررسی عملکرد کلیه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

P

اشکال دارویی
Inj: 6mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
دفع صفراوی وکلیوی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بررسی کار کلیه
بالغین و اطفال: 6mg IM یا IV.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
نارسایی احتقانی قلبی / نارسایی کلیوی
احتیاط: حاملگی / MM / اختلال عملکرد کبدی

تداخلات
سولفونامید ها / پنی‌سیلین ها و سالیسیلات ها موجب کم‌شدن دفع این دارو می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته
خارش / راش پوستی

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

آموزش به بیمار و خانواده
پیش از آزمایش مثانهٔ خود را کاملاً تخلیه کنید.

Phenoxybenzamine HCL فنوکسی بنزامین
Dibenzyline

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد رسپتور α-آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: سمپاتولیتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

Cap: 10mg

اشکال دارویی

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مسدد رسپتور α ـ آدرنرژیک است و به طور برگشت‌ناپذیر به این رسپتورها اتصال پیدا می‌کند و اثر کاتکول آمین‌های اندوژن و اگزوژن را مهار می‌کند. این دارو روی رسپتورهای β ـ آدرنرژیک اثری ندارد.
جذب گوارشی این دارو متغیر می‌باشد. نیمه عمر این دارو ۲۴ ساعت است و دفع آن از راه ادراری و صفراوی است.

راه مصرف	اوج تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۴ـ۶ ساعت	۳ـ۴ روز

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

فئوکروموسیتوم

بالغین: 10mg روزانه ۲ بار، اگر لازم باشد می‌توان دوزاژ را یک روز در میان زیاد کرد. دوز نگهدارنده 20-30mg، ۲ـ۳ بار روزانه می‌باشد.

اطفال: 0/2mg/kg، حداکثر 10mg روزانه، دوز نگهدارنده 0/4-1/2mg/kg در دوزهای منقسم می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت

احتیاط: نارسایی عروق مغزی / نارسایی احتقانی قلبی / اختلال عملکرد کلیوی / اختلال کار تنفسی / حاملگی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای کاهنده فشارخون** می‌توانند هیپوتانسیون شدید ایجاد کنند.
مصرف همزمان **گوانتیدین** می‌تواند خطر بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک را زیاد کند.
این دارو اثر تنگ‌کنندگی عروق محیطی ناشی از دوزاژ بالای **دوپامین** را خنثی می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی / سردرد / ضعف
- **EENT:** خشکی بینی / خشکی دهان / میوز
- **Other:** هیپوتانسیون شدید / کاهش انرژی

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ توجه شود این دارو موجب خشکی دهان و در نتیجه ایجاد بیماری‌های پریودنتال و پوسیدگی دندان می‌شود.
۲ ـ کنترل مرتب فشارخون اهمیت زیادی دارد.
۳ ـ دارو را با شیر یا غذا تجویز کنید.
۴ ـ شروع اثر درمانی حداقل ۲ هفته وقت لازم دارد.
۵ ـ کنترل ریتم و تعداد ضربان قلب بیمار لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ پیش از مصرف هر دارو با پزشک مشورت کنید.
۲ ـ احتمال بروز هیپوتانسیون وضعیتی وجود دارد لذا از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.
۳ ـ تپش قلب و هیپوتانسیون ارتواستاتیک به تدریج با مصرف مداوم دارو برطرف می‌شود.
۴ ـ تا مشخص شدن اثرات دارو از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری بالا اجتناب ورزید.
۵ ـ جهت پیشگیری از خشکی دهان از آدامس‌های بی‌شکر یا آب نبات استفاده کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C و دور از نور نگهداری شود.

Phentolamine Mesylate فنتولامین مسیلات

Regitine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد αـ آدرنرژیک

طبقه‌بندی درمانی: وازودیلاتور

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایــن دارو رســپتورهای α_1 و α_2 آدرنـرژیک را بـلوک مـی‌نماید. ایـن دارو بـا خـنثی‌کردن اثـر نـوراپـی‌نفرین و اپی‌نفرین موجب گشادشدن عروق پوستی می‌شود. نیمه عمر این دارو ۱۹ دقیقه پس از تزریق وریدی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی CHF

بالغین: ۱۷۰mcg–۴۰ در دقیقه باانفوزیون وریدی تجویز می‌شود.

کمک به تشخیص فئوکروموسیتوم

بالغین: ۵mg وریدی یا عضلانی

اطفال: ۱mg وریدی یا ۳mg عضلانی

پیشگیری و کنترل کریز هیپرتانسیون در فئوکروموسیتوم

بـالغین: ۵mg وریـدی یـا عـضلانی، ۲ـ۱ سـاعت قـبل از جـراحـی اگـر لازم بـاشد، تکـرار دوز بـلامانع است. می‌توان ۵mg وریدی، در حین جراحی تجویز نمود.

اطفال: ۱mg، ۲ـ۱ ساعت قبل از جراحـی، اگـر لازم بـاشد مـی‌توان دوز را تکـرار نـمود. مـی‌توان هـمین دوز را حین جراحی تجویز کرد.

P

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / MI اخیر

احتیاط: زخم پپتیک / گاستریت / حاملگی

تداخلات

مصرف این دارو اثر محرک‌های α ـ آدرنرژیک را مهار می‌کند.

مصرف خواب‌آورها می‌تواند نتیجه تست تشخیصی فئوکروموسیتوم با این دارو را مثبت کاذب کند.

این دارو می‌تواند هیپرتانسیون به علت فنیل افرین و اپی‌نفرین را کاهش دهد.

مصرف همزمان گوانتیدین هیپوتانسیون شدید می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: برافروختگی / سرگیجه
- GI: اسهال / استفراغ / تهوع / دردشکمی
- CV: شوک / طپش قلب / آنژین صدری / حمله قلبی / آریتمی قلبی
- Other: گرفتگی بینی / تشدید حرکات پریستالتیک / هیپوگلیسمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ وزن و I&O را روزانه کنترل کنید.

۲ـ BP را قبل از درمان در دو حالت ایستاده و خوابیده کنترل نموده سپس هر ۴ ساعت آن را تکرار نمایید.

۳ـ تـهوع، استفراغ، اسهال، ادم پـاها و سـاق‌های پـا را روزانـه چک کـنید. وضـعیت هـیدراتـاسیون بـیمار را از طریق زیر کنترل نمایید. تورگور پوستی، خشکی غشا مخاطی، هیپوتانسیون وضعیتی، سیستم قلبی: نبض و ECG

تجویز

۱ـ به منظور برطرف شدن خشکی دهان، از آدامس، آب نبات و شستن مکرر دهان استفاده کنید.

۲ـ وازوپرسور باید در دسترس باشد.

۳ـاین دارو را ۲۴ ساعت پس از قطع تمامی داروها شروع کنید.

راه داخل وریدی

5mg از دارو را با آب استریل برای تزریق رقیق نموده و با سرعت 5mg/min تزریق کنید. طی استفاده از دارو لازم است بیمار در وضعیت به پشت خوابیده باقی بماند.

راه انفوزیون وریدی

۱ ـ 10mg-5 از دارو را با 500mL دکستروز واتر ۵٪ رقیق کرده و بسته به پاسخ بیمار نسبت به درمان آن راانفوزیون کنید.

۲ ـ 10mg از دارو را می‌توان به ۱ لیتر محلول و زیر نوراپی‌نفرین اضافه نمود تا از نکروز پوستی پیشگیری به عمل آید.

سازگاری با دیگر داروها

دوبوتامین، وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ

پاپاورین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیودارون

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان BP

آموزش به بیمار و خانواده

طی درمان با این دارو و تا ۱ ساعت بعد از آن استراحت مطلق لازم است.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز نوراپی‌نفرین، قطع دارو

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 30°C-15 نگهداری شود.

Phenylephrine HCL (Nasal) فنیل‌افرین

Sinex/Doktors/Alkonefrin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک

طبقه‌بندی درمانی: ضداحتقان موضعی وتنگ‌کننده عروق

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Nasal Drops: 0.25%-0.5%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت محرک مستقیم روی رسپتورهای αـ آدرنرژیک دارد. این دارو موجب کاهش احتقان بینی می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان احتقان بینی / کاهش احتقان شیپور استاش

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۳ـ۲ قطره در هر سوراخ بینی

اطفال ۱۲ـ۶ ساله: ۲ قطره در هر سوراخ بینی

اطفال کوچک‌تر از ۶ سال: ۲ـ۱ قطره در هر سوراخ بینی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری قلبی / بیماری عروق کرونر / MI / تاکی‌کاردی بطنی / هیپرتانسیون شدید / حساسیت مفرط

احتیاط: هیپرتیروئیدیسم / افراد مسن / DM / اطفال کوچک / گلوکوم / هپاتیت / بلوک قلبی

تداخلات

مصرف همزمان MAOIها / اکسی توسین / آلکالوئید ارگو موجب هیپرتانسیون شدید می‌شود.

مصرف همزمان آتروپین، برادی‌کاردی ناشی از این دارو را مهار می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: لرزش / سردرد / سرگیجه / ترمور / تشنج / اضطراب
- CV: درد قفسه سینه /هیپرتانسیون /طپش قلب / آنژین صدری
- EENT: گلوکوم / تاری دید / خشکی مخاط بینی /احتقان بینی از نوع ریباند

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قرمزی، تورم، درد را در مخاط بینی قبل و طی درمان بررسی کنید.
۲ ـ تظاهرات جذب سیستمیک دارو را مد نظر قرار دهید: هیپرتانسیون، تاکی‌کاردی، در صورت بروز این موارد به پزشک اطلاع دهید. جذب سیستمیک در صورتی پدید می‌آید که از دارو با دوز بالا استفاده شده یا طولانی مدت این دارو به کار گرفته شود.

تجویز

۱ ـ برای استفاده لازم است بیمار سر خود را به عقب برگرداند، بخش پلاستیکی را فشرده تا حجمی داخل آن جای گیرد دوز تجویز شده را به داخل قطره‌چکان کشیده و ۲ قطره از محلول را داخل یک سوراخ بینی و بقیهٔ آن را داخل سوراخ بینی دیگر بریزید.
۲ ـ دارو را در ظروف مقاوم به نور نگاهداشته و در معرض درجه حرارت بالا قرار ندهید.
۳ ـ کمتر از ۴ روز پشت سرهم باید استفاده گردد. زیرا می‌تواند احتقان ریباند ایجاد کند.
۴ ـ رطوبت محیط را فراهم آورید تا از احتقان و خشکی مخاط پیشگیری شود.

ارزیابی تاثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان احتقان بینی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بعد از چندین بار استفاده ممکن است احساس سوزن‌سوزن شدن در بینی ایجاد شود. خشکی مخاط را می‌توان با تأمین رطوبت محیطی تامین نمود.
۲ ـ در صورت بروز بی‌نظمی در نبض، بی‌خوابی، گیجی یا ترمور به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ دارو را به صورت صحیح استفاده کنید تا از تجمع سیستمیک پیشگیری به عمل آید.
۴ ـ به منظور پیشگیری از انتقال عفونت هر روز سر قطره‌چکان محلول را با آب داغ بشویید.

Phenylephrine HCL (Ophthalmic) فنیل‌افرین

AK-Dilate/Neo-Synephrin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: تنگ‌کننده عروق چشم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Solution-Sterile Eye Drops: 5%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

میدریاز

بالغین: ۲ـ۱ قطره از محلول ۵ درصد در هر چشم چکانده شود. درصورت لزوم می‌توان ۶۰ـ۱۰ دقیقه بعد، این دوز را تکرار کرد.

ایجاد میدریاز قبل از عمل چشم

بالغین و اطفال: ۱ قطره ۱ـ۰/۵ ساعت قبل از عمل در چشم چکانده شود.

معاینه با افتالموسکوپ

بالغین و اطفال: ۱ قطره، ۳۰ـ۱۵ دقیقه قبل از معاینه در چشم چکانده شود.
میدریاز حاصله، ۳ـ۱ ساعت باقی می‌ماند.

تشخیص سندرم هورنر یا ریدر

بالغین: ۲ـ۱ قطره از محلول ۵ درصد در هر چشم چکانده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌ها و معاینات چشمی را انجام داده و فشار داخل چشم را کنترل نمایید.
۲ـ تست‌های خونی، عملکرد کبدی و کلیوی و الکترولیت‌ها را طی درمان طولانی مدت چک کنید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود تظاهرات افزایش فشار داخل چشم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ نحوهٔ چکاندن قطرهٔ چشمی بدین صورت است که سر باید به عقب برگشته و دارو باید به داخل پلک تحتانی چکانده شود و مجرای اشکی را فشار ملایم داد تا از جذب‌سیستمیک دارو اجتناب گردد. دارو نباید مستقیم بر روی قرنیه استفاده شود.
۲ـ استفاده از این دارو می‌تواند سبب سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از نور و یخ‌زدگی نگهداری شود.

Phenylephrine HCL (Systemic) فنیل‌افرین

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: تنگ‌کننده عروق
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مستقیماً رسپتورهای αـ آدرنرژیک را تحریک می‌کند.
این دارو اثر کمی نیز روی رسپتورهای β قلبی دارد.
این دارو در دوز درمانی اثر محرک کمی روی نخاع یا مغز دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تاکی‌کاردی حمله‌ای فوق بطنی

بالغین: ۰/۵mg وریدی، به سرعت تجویز می‌شود. درصورت لزوم می‌توان در دوزهای بعدی دوزاژ را ۰/۱ـ۰/۲mg افزود. حداکثر دوزاژ ۱mg می‌باشد.

پیشگیری از هیپوتانسیون در طی بی‌حسی اسپاینال

بالغین: ۲ـ۳mg SC یا IM، ۳ـ۴ دقیقه قبل از بی‌حسی

اورژانس هیپوتانسیو در بی‌حسی اسپاینال

بالغین: ۰/۱ـ۰/۲mg وریدی و درصورت لزوم دوزهای بعدی با مقدار کمتر تکرار می‌شود.

طولانی‌کردن بی‌حسی اسپاینال

بالغین: ۲ـ۵mg به محلول بی‌حسی اضافه می‌گردد.

درمان کمکی هیپوتانسیون در شوک

بالغین: ۰/۱ـ۰/۱۸mcg/min از راه انفوزیون وریدی تجویز می‌گردد. بعد از تعدیل فشارخون، ۰/۰۴ـ۰/۰۶mcg/min انفوزیون می‌شود.

ایجاد انقباض عروقی در بی‌حسی موضعی

بالغین: ۱mg از این دارو به ۲۰mL از محلول بی‌حسی اضافه می‌گردد.

احتیاط: حساسیت مفرط / تاکی‌کاردی بطنی / MI / بیماری شدید کرونر / ترومبوز عروق محیطی یا مزانتریک / هیپرتانسیون شدید / همراهی حس‌کنندهٔ موضعی در انگشتان، بینی، گوش و ژنیتالیا

تداخلات

افراد مسن / هپاتیت / آترواسکلروز شدید / هیپرتیروئیدیسم / بیماری میوکارد / بلوک پارشیال قلبی
مصرف همزمان نیترات‌ها اثر ضدآنژین این دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان مسددهای α آدرنرژیک، آلکالوئیدهای والفیا، داروهای ضدفشارخون و نیترات‌ها، اثر دارو راکاهش می‌دهد.
اثر افزایش فشارخون این دارو با مصرف MAOIS، آلکالوئیدهای ارگو و اکسی‌توسین زیادمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه /بی‌خوابی /اضطراب /تشنج /تحریک‌پذیری /بی‌قراری
- CV: آریتمی /برادی‌کاردی /هیپوتانسیون /هیپرتانسیون / MI /طپش قلب
- Other: حمله آسم /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O را بررسی نمایید در صورتی که برون‌ده ادراری از ۳۰mL در ساعت کمتر شود به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ طی درمان به طور مداوم ECG راکنترل کنید در صورت افزایش BP دوز دارو باید کاهش یابد.
۳ ـ بعد از به‌کارگیری دارو از طریق وریدی لازم است BP و نبض هر ۵ دقیقه کنترل گردد.
۴ ـ طی انفوزیون داخل وریدی لازم است CVP و PWP کنترل شوند.
۵ ـ بیمار را از نظر سردی و پارستزی انتهاها مدنظر قرار دهید زیرا احتمال کاهش جریان خون محیطی وجود دارد.

تجویز

راه داخل وریدی

۱ ـ در صورت بروز هیپوولمی لازم است ازحجم‌دهنده‌های پلاسمایی استفاده نمود.
۲ ـ ۱mg از دارو را با ۹ml آب استریل قابل تزریق رقیق نموده و در عرض ۰/۵ تا ۱ دقیقه به صورت وریدی تزریق کنید. ۱۰mg از دارو رامی‌توان در ۵۰۰mL از DW%5 و یا N/S رقیق نموده و بسته به میزان BP مورد استفاده قرار داد محل تزریق را از نظر نشت و انفیلتراسیون بررسی کنید. در صورت انفوزیون از پمپ استفاده نمایید.

سازگاری با دیگر داروها

کلرامفنیکل، دوبوتامین، لیدوکائین، کلرید پتاسیم، بی‌کربنات سدیم

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیودارون، آمرینون، فاموتیدین، هالوپریدول، زیدوودین

توصیه‌ها

محلول آماده شده را در صورت استفاده از یخچال نیز بیشتر از ۲۴ ساعت نمی‌توان نگاه داشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: افزایش BP همراه با تثبیت وضعیت آن

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلیل استفاده از این دارو عبارتست از افزایش میزان BP
۲ ـ هرگونه درد در محل انفوزیون و یا هرگونه عارضهٔ جانبی باید فوراً گزارش گردد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز یک داروی α بلاکر

Phenylephrine Zinc فنیل‌افرین و روی

Zincfrin

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک و سولفات روی
- طبقه‌بندی درمانی: تنگ‌کنندهٔ عروق
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Solution-Sterile Eye Drops:
Phenylephrine HCL: 0.12%W/V + *Zinc Sulfate:* 0.25%W/V

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

التهاب خفیف ملتحمه / آلرژی

بالغین و اطفال: ۲ـ۱ قطره، روزانه ۳ بار در چشم چکانده می‌شود.

اقدامات پرستاری

برای کاهش جذب سیستمیک این دارو، بیمار باید پس از مصرف ۲ـ۱ دقیقه، با انگشت روی کیسه اشکی فشار دهد.

Phenytoin (Systemic) فنی‌توئین

Dilantin/Diphenylan/Epanutin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق هیدانتوئین
طبقه‌بندی درمانی: ضدصرع
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Cap: 100mg
Inj: 50mg/mL (5mL)
Susp: 30mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو غشاء نورون‌ها را تثبیت می‌کند و باعث محدودکردن فعالیت کانون تشنج از راه افزایش خروج و کاهش ورود سدیم از غشاء سلول نورون‌ها می‌شود. این دارو به آهستگی از روده کوچک جذب می‌شود. فنی‌توئین، به طور گسترده‌ای در بدن توزیع می‌شود. این دارو در کبد متابولیزه می‌گردد. نیمه عمر ۲۲ ساعت است و دفع از راه ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

استاتوس اپی‌لپتیکوس / تشنج تونیک ـ کلونیک ژنرالیزه / تشنج نورولپتیک

بالغین: در آغاز ۱۵mg/kg ـ ۱۰ وریدی و به آهستگی تجویز می‌شود.
حداکثر سرعت انفوزیون ۵۰mg/min است.
دوز خوراکی در آغاز 1g روزانه در ۳ دوز منقسم با فواصل ۲ ساعته می‌باشد.
دوز نگهدارنده ۳۰۰mg روزانه خوراکی به صورت تک‌دوز یا در ۳ دوز منقسم است.

اطفال: دوز ابتدایی ۱۵mg/kg وریدی به آهستگی تجویز می‌شود.
حداکثر سرعت انفوزیون ۵۰mg/min است.
همین دوز را می‌توان خوراکی منقسم، هر ۱۲ـ۸ ساعت تجویز نمود.
دوز نگهدارنده ۸mg/kg ـ ۴ روزانه، منقسم هر ۱۲ ساعت است.

درد نوروتیک

بالغین: ۶۰۰mg ـ ۲۰۰ خوراکی، در دوزهای منقسم.

مصارف جانبی: **دیس‌ریتمی ناشی از گلیکوزیدهای قلبی / سکسکه مقاوم / وزوز گوش**

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / بلوک سینوسی ـ دهلیزی یا دهلیزی بطنی / برادی‌کاردی سینوسی / سندرم آدامز / استوکس

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی / DM / هیپوتانسیون / نارسایی میوکارد / سکته قلبی / پورفیری حاد / افراد مسن

تداخلات

داروهای رقیب برای اتصال به مکان‌های اتصال پروتئینی می‌توانند مقدار فنی‌توئین آزاد را در پلاسما افزایش دهند.
آنتی‌اسیدها جذب فنی‌توئین خوراکی را کم می‌کنند.
این دارو اثر **داروهای ضدانعقاد خوراکی** را تغییر می‌دهد.
وارفارین و باربیتورات‌ها سطح خونی فنی‌توئین را کم می‌کنند.

مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS**، این اثر دارو را تشدید می‌کنند.
این دارو اثر **داروهای ضدحاملگی خوراکی** را کم می‌کند.
فنی‌توئین می‌تواند متابولیسم **داکسی‌سیکلین** را افزایش بدهد.
فنی‌توئین موجب تحریک متابولیسم **دیگوکسین** می‌شود و اثر آن را کاهش می‌دهد.
نکته: فنی‌توئین جذب **اسید فولیک** را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح Alk-P ،GTT، گلوکز سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آتاکسی /سردرد /سرگیجه /عصبانیت /گیجی /بی‌خوابی
- **Derm:** استیون ـ جانسون /نکروز توکسیک اپی‌درمال /راش /حساسیت به نور /هیرسوتیسم /لوپوس اریتماتوس
- **GI:** استفراغ /تهوع /هیپرپلازی لثه
- **Hema:** لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /پان‌سیتوپنی /آگرانولوسیتوز /آنمی‌مگالوبلاستیک
- **Other:** فیبریلاسیون بطنی /دوبینی /هپاتیت /لنفادنوپاتی /استئومالاسی /هیپرگلیسمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ سندرم حساسیت بیش از حد نسبت به فنی‌توئین ۱۲ـ۳ هفته بعد از شروع درمان به‌وجود می‌آید. به راش، درجه حرارت و لنفادنوپاتی توجه کنید. می‌توانند بر مسمومیت کبدی، نارسایی کلیوی و رابدومیولیز دلالت داشته باشند.

۲ ـ شروع راش به سندرم استیون جانسون و یا نکرولیز توکسیک اپیدرم مرتبط می‌شود. در صورت بروز این موارد نباید دوباره دارو شروع شود.

۳ ـ سطوح دارو را چک کنید. سطح مسمومیت دارویی ۵۰mcg/mL-۳۰ بوده و سطح درمانی دارو ۲۰mcg/mL-۷/۵ می‌باشد. ۱ هفته و یا بیشتر از آن صبر کنید تا دارو اثر کند سپس نمونه‌گیری نمایید.

۴ ـ بیمار را از نظر حملات تشنجی: طول مدت، نوع، شدت و عوامل مستعدکننده بررسی کنید.

۵ ـ تست‌های خونی نظیر CBC، pH را هر ۲ هفته انجام دهید تا وضعیت بیمار تثبیت گردد. سپس تا یک سال هر ماه چک کنید. بعد از آن سالانه هر ۳ ماه باید چک گردد. در صورتی که نوتروفیل‌ها کمتر از $1600/mm^3$ شود دارو را قطع کنید. عملکرد ریوی و میزان غلظت آلبومین را کنترل نمایید.

۶ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه و حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت بررسی کنید.

۷ ـ بیمار را از نظر تضعیف تنفسی، تعداد، مشخصه و عمق تنفس مورد بررسی قرار دهید.

۸ ـ وجود دیس کرازی خونی را مد نظر قرار دهید: تب، گلودرد، کبودی، راش و یرقان از تظاهرات این عارضه هستند.

تجویز

۱ ـ فرآورده‌های جویدنی را به کپسول تبدیل نکنید. این دو فرآورده معادل یکدیگر نیستند. کپسول‌های تأخیری یک بار در روز مصرف می‌شوند.

۲ ـ قبل از استفاده از هر دوز دارو لازم است سوسپانسیون به خوبی تکان داده شود. این محلول را می‌توان از طریق NG Tube گاواژ نمود. قبل از استفاده باید سوسپانسیون رقیق گردد. پس از گاواژ لوله را با ۲۰mL آب شستشو دهید.

راه داخل وریدی

۱۰۰mg از دارو را با ۲/۲ میلی‌لیتر، ۲۵۰mg را با ۲/۵mL و ۵۰mg را با ۱mL رقیق نموده و آن را تکان دهید و از طریق سه راهی تزریق نمایید. با سرعت کمتر از ۵۰mg در دقیقه (آهسته) تزریق نمایید. ابتدا خط وریدی را با N/S شستشو دهید. از فیلتر استفاده کرده ۴ ساعت بعد از آماده کردن محلول را دور بریزید. به منظور پیشگیری از بروز سندرم دستکش ارغوانی (Purple glove) تزریق را درون یک ورید بزرگ انجام دهید.

سازگاری با دیگر داروها

بلئومایسین، بی‌کربنات سدیم، وراپامیل

سازگاری از طریق سه‌راهی
اسمولول، فاموتیدین، فلوکونازول، تاکرولیموس

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش شدت حملات تشنجی ودیس ریتمی‌های بطنی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ به منظور کاهش میزان عوارض جانبی، دارو را در دوزهای منقسم همراه یا بدون غذا مصرف کنید.
۲ ـ در صورتی که دیابتی هستید لازم است گلوکز ادرار کنترل گردد.
۳ ـ رنگ ادرار ممکن است به صورتی تغییر کند.
۴ ـ دارو را به صورت ناگهانی قطع نکنید ممکن است حملات تشنجی رخ دهد.
۵ ـ به طور دقیق دندان‌ها را با استفاده از یک مسواک نرم شستشو دهید و از نخ دندان به منظور پیشگیری از هیپرپلازی لثه استفاده نمایید. لازم است به طور مداوم زیر نظر یک دندان پزشک باشید.
۶ ـ تا زمانی که با دارو تطابق حاصل ننموده‌اید از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۷ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو هستید.
۸ ـ استفاده از الکل به میزان زیاد می‌تواند اثرات جانبی را کاهش بخشد. از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید. با فاصله ۲ ساعت از مصرف داروهای آنتی‌اسید و ضد اسهال اجتناب ورزید.
۹ ـ ژنریک این دارو نباید با اشکال تجاری تعویض گردد زیرا اشکال تجاری می‌توانند متفاوت از شکل ژنریک دارو باشند.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Phenytoin /Phenobarbital — فنی‌توئین کامپاند
Garoin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فنی‌توئین وفنوباربیتال
طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی
S.Tab.
Phenytoin Sodium: 100mg + *Phenobarbital:* 50mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
تشنج
دوزاژ برحسب بیمار متفاوت می‌باشد.

Phenytoin Sodium (Topical) — فنی‌توئین سدیم

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق هیدانتوئین
طبقه‌بندی درمانی: مهار کلاژناز

اشکال دارویی
Top cream: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
موجب مهار سنتز و ترشح کلاژناز توسط فیبروبلاست‌های پوستی می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
التیام زخم پوستی
بالغین: ۲ـ۱ بار روزانه به موضع مالیده شود.

اقدامات پرستاری
احتمالاً این دارو با تغییر دادن pH یا اثر ضدباکتریایی مستقیم در درمان عفونت موثر می‌باشد.

شرایط نگهداری
در مکان خنک و خشک نگهداری شود.

Phosphate فسفات

K-Phos/Neutra-Phos

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فسفات
طبقه‌بندی درمانی: اسیدی‌کننده ادرار
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 500mg(Phosplate, Potassium Monobasic)
BULK (Phosplate, Potassium Monobasic) (KH_2Po_4)
BULK (Phosplate, Sodium Monobasic) (NaH_2Po_4)
BULK (Phosplate, Sodium Dibasic) (Na_2HPo_4)
EFF. Tab. (Phosphate, Sodium)
NaH_2Po_4: 1936mg + $NaHCO_3$: 350mg + $KHCO_3$: 315mg + Citric acid 800mg
Inj: (Phosphate, Potassium)
KH_2PO_4: 225mg/mL + K_2HPO_4: 236mg/mL

هر قرص جوشان حاوی ۵۰۰mg فسفر می‌باشد.

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب تنظیم غلظت کلسیم، تنظیم ترشح و دفع کلیوی پتاسیم و تعادل اسید و باز می‌شود.
فسفات تشکیل هسته‌ای اگزالات کلسیم را مهار می‌کند و مانع از تشکیل سنگ‌های کلسیمی می‌شود.
دفع دارو ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از سنگ کلسیمی / اسیدی‌کردن ادرار

بالغین: ۲۵۰mg فسفر خوراکی روزانه ۴ بار، اگر لازم باشد می‌توان ۲۵۰mg هر ۲ ساعت تجویز کرد.

هیپوفسفاتمی شدید

بالغین: روزانه ۳۰۰mg فسفات وریدی تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده روزانه ۳-۴g خوراکی به طور منقسم است.
اطفال: ۴۶/۵-۶۲mg فسفات وریدی تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده روزانه ۸۰۰mg فسفات است که در ۴ دوز منقسم تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

آدیسون / هیپرفسفاتمی / هیپرکالمی
احتیاط: محدودیت سدیم و پتاسیم / بیماری قلبی / پره‌اکلامپسی / هیپرتانسیون / ادم ریه / پانکراتیت حاد / بیماری کبدی / ادم محیطی / هیپوپاراتیروئیدیسم

تداخلات

آنتی‌اسیدها، از جذب این دارو می‌کاهند.
مصرف فسفات پتاسیم به همراه دیگوکسین، احتمال بلوک قلبی را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / ضعف / سرگیجه / گیجی / گزگز اندام‌ها
- **GI:** دردشکمی / اسهال / استفراغ / احساس تشنگی
- **Other:** آریتمی / افزایش وزن / کرامپ عضله

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱- کنترل الکترولیت‌های سرم بیمار در طی درمان، لازم است.
۲- کنترل علایم حیاتی بیمار خصوصاً در مراحل اولیه، باید انجام شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱- در صورت بروز تهوع و استفراغ به پزشک اطلاع دهید.

P

۲ـ طی دورهٔ درمان از مایعات کافی استفاده کنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Pilocarpine (HCL or Nitrate) پیلوکارپین
Akarpine/Adsorbocarpine/Pilokair

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پاراسمپاتومیمتیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدگلوکوم /تنگ‌کننده مردمک چشم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Sterile Eye Drops: 1 , 2 , 4%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو مستقیماً باعث تحریک گیرنده‌های کولینرژیک می‌گردد. این دارو میوز ایجاد می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
گلوکوم زاویه باز مزمن / قبل از جراحی اورژانس گلوکوم حاد زاویه بسته
بالغین و اطفال: ۲ـ۱ قطره، روزانه ۴ـ۲ بار در چشم چکانده شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: اسپاسم دستگاه گوارش / زخم پپتیک / نارسایی حاد قلب / آسم /انسداد ادراری /پارکینسون / هیپرتیروئیدیسم

تداخلات
افت IOP ناشی از این دارو با مصرف همزمان داروهای زیر شدیدتر می‌شود: اپی‌نفرین /مهارکننده‌های سیستمیک کربنیک انهیدراز / β بلوکرهای چشمی

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سردرد /ترمور /سنکوپ
- CV: دیس‌ریتمی قلبی /برادی‌کاردی /هیپوتانسیون
- Other: برونکواسپاسم / تاری دید /اشک‌ریزش /میوپی /سوزش چشم

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ تست‌ها و معاینات چشمی را انجام داده، فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ حین درمان شمارش گلبول‌های خونی، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی والکترولیت‌های سرم انجام دهید.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود افزایش فشار داخل چشم.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ دارو را باید درکیسه پلک تحتانی ریخته و مدت کوتاهی فشار ملایمی بر روی مجرای اشکی وارد آورد تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری گردد. از ریختن دارو بر روی قرنیه اجتناب ورزید.
۲ـ این دارو می‌تواند سبب خارش، سوزش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.
۳ـ از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید.
۴ـ در صورت درد مقاوم چشم و بالای ابرو و تاری دید فوراً به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ از رانندگی در شب اجتناب کنید.

Pimecrolimus پیمکرولیموس

Elidel

طبقه‌بندی درمانی: داروی موضعی متفرقه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Topical ointment

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
پیمکرولیموس می‌تواند با ماکروفیلین باند شده و از عملکرد فسفاتاز مرتبط با کلسیم ممانعت به عمل آورد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
این دارو برای درمان حالات خفیف تا متوسط درماتیت آتوپیک در بیماران ۲ سال یا بیشتر از آن که به دیگر درمان‌ها پاسخ نداده‌اند استفاده می‌شود در ضمن این بیماران نباید دچار ضعف سیستم ایمنی باشد.
بالغین و کودکان ۲ ساله یا بزرگتر: لایهٔ نازکی از پمادموضعی طی دو روز بر روی موضع گذاشته شده و مالیده می‌شود. معمولاً درمانی طولانی مدت لازم است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت
احتیاط: بارداری، شیردهی، عفونت‌های پوستی.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **پوست:** سوزش

اقدامات پرستاری
۱ ـ قبل و بعد از درمان وضعیت پوست را مورد بررسی قرار دهید (رنگ، درد والتهاب).
۲ ـ به علایم و نشانه‌های عفونت پوستی توجه کنید (قرمزی، ضایعات ترشح دهنده). درصورت بروز این موارد از این دارو استفاده نشود.

تجویز
این دارو بر روی پوست استفاده می‌شود لازم است بعد از به‌کارگیری به آرامی مالیده شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان التهاب و قرمزی پوست.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از تماس دارو با چشم اجتناب ورزید.
۲ ـ درصورت رفع مشکل پوستی لازم است دارو نیز قطع گردد.

Pimozide پیموزاید

Orap

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ‌بوتیروفنون
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌سایکوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
S.Tab: 4mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با انسدادگیرنده‌های دوپامینرژیک مغز، اعمال اثر می‌کند. نیمه عمر ۵۵ ساعت است.
این دارو خاصیت ضداضطراب و ضداستفراغ نیز دارد. دفع از راه ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
سندرم توره
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: 1-2mg در ابتدا و بعد می‌توان یک روز در میان دوزاژ را بالا برد. حداکثر دوز روزانه 20 mg می‌باشد.

اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال: ۰/۰۵mg به هنگام خواب تجویز می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه ۱۰mg می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /کوما /دپرسیون شدید CNS /تیک‌هایی که به توره مربوط نمی‌باشند /سابقه آریتمی قلبی

احتیاط: اختلالات EEG /اختلال کبدی یا کلیوی /اختلال همراه تشنج

نکته: بی‌خطربودن این دارو در اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

مصرف داروهایی که QT را طولانی می‌کنند مثل: **سوتالول / ترفنادین / فنوتیازین‌ها**، خطر آریتمی قلبی را بالا می‌برد.

مصرف همزمان **متیل فنیدیت**، ممکن است تیک‌های موجود را تشدید کند.

مصرف همزمان **الکل و ضداضطراب‌ها / باربیتورات‌ها / بی‌حس‌کننده‌های عمومی / نارکوتیک‌ها**، می‌تواند منجر به آرامش بیش از حد شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی /اختلال رفتاری /بی‌خوابی /سردرد /علایم اکستراپیرامیدال
- **Other:** تاکی‌کاردی /تغییرات EKG /راش پوستی /خشکی دهان /تکرر ادرار /سندرم‌نورولپتیک بدخیم

مصرف در شیردهی

بی‌خطربودن این دارو، در شیردهی به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری

۱ـ قبل و در طی درمان، EKG بیمار کنترل شود.
۲ـ به‌خصوص در بیمارانی که دیورتیک مصرف می‌کنند، سطح پتاسیم سرم اندازه‌گیری شود.
۳ـ خطر بروز تاردیودیسکنزی در افراد مسن بیشتر است.
۴ـ قطع دارو باید به آهستگی انجام شود.
۵ـ معمولاً واکنش اکستراپیرامیدال، وابسته به دوز است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تغییر دوزاژ دارو یا قطع ناگهانی آن بپرهیزید.
۲ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.
۳ـ تا مشخص شدن اثر دارو از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری پرهیز نمایید.
۴ـ جهت پیشگیری از خشکی دهان از آدامس‌های بی‌شکر یا آب نبات استفاده نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Pioglitazone پیوگلیتازون

Actos

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تیازولیدین‌دیون
طبقه‌بندی درمانی: ضد دیابت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 15mg, 30mg, 45mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضد دیابت: قند خون را از طریق کاهش میزان مقاومت سلول‌های محیطی و کبد نسبت به انسولین کاهش می‌دهد در نتیجهٔ این عمل برون‌ده قند از کبد کاهش می‌یابد.

این دارو آگونیست شدیداً انتخابی گیرنده‌های حساس به انسولین می‌باشد (نظیر گیرنده‌هایی که در بافت‌های چربی، کبد، عضلات اسکلتی قرار گرفته‌اند).

جذب: سریعاً جذب می‌شود به طور مختصر مصرف غذا سبب به تأخیر افتادن زمان اوج اثر دارو می‌شود.

توزیع: دارو و متابولیت‌های آن ۹۸٪ به پروتئین باند می‌شوند.

متابولیسم: در کبد انجام می‌گردد.

دفع: ۳۰-۱۵٪ از دارو از طریق ادرار دفع می‌شوند اما بخش اعظم دارو از طریق صفرا و مدفوع دفع

می‌گردند.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	۳۰ دقیقه	۲ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی در منوتراپی رژیم غذایی و ورزش به منظور کنترل وضعیت قند خون در دیابتی‌های تیپ II، ترکیب درمانی همراه با یک سولفونیل اوره، متفورمین یا انسولین زمانی که رژیم غذایی، ورزش به انضمام یک دارو به تنهایی به میزان کافی وضعیت قند خون را کنترل نمی‌کند.
بالغین: در ابتدا ۱۵-۳۰mg خوراکی یک بار در روز در بیمارانی که به دوز اولیه پاسخ نمی‌دهند دوزاژ حداکثر تا ۴۵mg روزانه افزایش می‌یابد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به دارو، کتواسیدوز، دیابت تیپ I، بیماری فعال کبدی، افزایش سطح ALT بیش از ۱/۵-۲ برابر حد طبیعی، سابقهٔ یرقان با دیگر تیازولیدین دیون‌ها
موارد احتیاط: ادم

تداخلات

ضد بارداری‌های هورمونی: پیوگلیتازون می‌تواند سبب کاهش کارایی ضد بارداری‌های خوراکی گردد.
کتوکونازول: می‌تواند سبب مهار متابولیسم پیوگلیتازون شود.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش سطح آلکالین فسفاتاز، ALT، AST، BUN و کراتینین کاهش سطح Hgb
افزایش تعداد ائوزینوفیل‌ها، کاهش تعداد Plt و WBC
ممکن است این دارو سبب نتایج مثبت کاذب در گلوکز ادرار گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد
- CU: ادم، **نارسایی قلبی**
- EENT: سینوزیت، فارنژیت
- Hema: آنمی، ائوزینوفیلی، **لکوپنی**، **ترومبوسیتوپنی**
- Respiratory: دیس‌پنه
- Derm: التهاب و فلبیت محل تزریق، خارش، راش (ماکولوپاپولر، کهیر، ضایعات اگزمایوئید)
- Other: کاندیدیازیس، **آنافیلاکسی**

اقدامات پرستاری

۱ - به واکنش‌های هیپوگلیسمیک (لرز، ضعف، گیجی، اضطراب، ترمور و گرسنگی) و واکنش‌های هیپرگلیسمیک بعد از غذا توجه کنید.
۲ - CBC (را به صورت پایه‌ای و هر سه ماه) طی درمان چک نموده، LFT، AST، LDH، تست‌های کلیوی، BUN، کراتینین و گلوکز ادرار را دوره‌ای کنترل نمایید.
۳ - FBS، Hgb گلیکوزیله، انسولین ناشتای پلاسما، لیپوپروتئین‌های پلاسما، BP و وزن بدن را طی درمان کنترل کنید.

تجویز

۱ - یک بار در روز استفاده می‌شود تا ناراحتی‌های گوارشی کاهش یافته و جذب دارو افزایش پیدا کند.
۲ - در بیمارانی که مشکل بلع دارند قرص‌ها را می‌توان خرد نموده همراه با غذا یا مایعات مصرف کرد.

توصیه‌ها

۱ - برای تبدیل این دارو به دیگر داروهای هیپوگلیسمیک تغییر دوزاژ تدریجی لازم نیست. کنترل گلوکز ادرار و سرم و کتون طی تبدیل دارو هر ۸ ساعت یک بار لازم است.
۲ - دارو را در ظروف درب بسته و محیط خنک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان پولی‌اوری، پولی دیپسی، پولی‌فاژی، رفع تیرگی شعور، عدم گیجی،

قدم برداشتن بدون عدم تعادل، گلوکز طبیعی بدن

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ برای تعیین قند خون از طریق نوارهای بیوشیمیایی سه بار در روز از خون مویرگی استفاده کنید کنترل LFT دوره‌ای الزامی است.

۲ ـ علائم و نشانه‌های هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی را بشناسید.

۳ ـ دارو باید روزانه ادامه یافته از قطع ناگهانی آن اجتناب ورزید.

۴ ـ از مصرف داروهای OTC و مکمل‌های گیاهی اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.

۵ ـ دیابت بیماری است که سراسر عمر ادامه می‌یابد این دارو سبب معالجهٔ بیماری نمی‌شود و فقط نشانه‌ها را کنترل می‌کند.

۶ ـ به منظور پیشگیری از هیپوگلیسمی لازم است از تمامی غذاها استفاده گردد.

۷ ـ کارت شناسایی داشته باشد که نشان دهد مبتلا به دیابت و تحت درمان با این دارو هستید. گلوکاگون با خود داشته باشید.

۸ ـ در صورت استفاده از OCP به پزشک اطلاع دهید.

۹ ـ در طی درمان از شیردهی بپرهیزید.

۱۰ ـ نشانه‌های اختلال در عملکرد کبدی (تهوع، استفراغ، درد شکمی، خستگی، بی‌اشتهایی، ادرار تیره و یرقان) را گزارش نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اطلاعات در دسترس محدود بوده برحسب نیاز و شرایط بیمار مراقبت‌های حمایتی ارائه می‌گردند.

Pipecuronium Bromide پیپکورونیوم برومايد

Arduan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد عصبی ـ عضلانی غیر دپولاریزان

طبقه‌بندی درمانی: شل کننده عضلات اسکلتی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

For Inj: 4mg powder-lyophilized

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب مهار اتصال استیل کولین به گیرنده‌های کولینرژیک در صفحه محرک انتهایی در محل اتصال عصب به عضله می‌شود. نیمه عمر این دارو ۱/۷ ساعت است و دفع از راه ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی کمکی در بیهوشی عمومی

بالغین و اطفال: در فرد غیرچاق با عملکرد کلیوی نرمال

۷۰ـ۸۵mcg/kg وریدی تجویز می‌شود (اثر ۲ـ۱ ساعت باقی می‌ماند) دوزاژ برحسب شرایط هر فرد تعیین می‌شود.

تنظیم دوزاژ

در بیمار دچار اختلال عملکرد کلیه:

کلیرانس *(ml/min)*	دوز *(mcg/kg)*
۱۰۰	۸۵
۸۰	۷۰
۶۰	۵۵
۴۰	۵۰

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: نارسایی کلیه

تداخلات

اثر بلوک عصبی ـعضلانی این دارو با مصرف همزمان کینیدین تشدید می‌شود.
مصرف همزمان این دارو با تتراسیکلین‌ها / پلی‌میکسین B و آمینوگلیکوزیدها، منجر به ایجاد حالت بی‌حالی می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CV: برادی‌کاردی /ترومبوز /اکستراسیستول /هیپوتانسیون
- GU: آنوری /افزایش Cr خون
- Other: آپنه /کهیر /تنگی نفس

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویزشود.

اقدامات پرستاری

۱ـ دارو را به مقدار زیاد رقیق نکنید.
۲ـ اگر بیمار اختلال الکترولیتی داشته باشد، پاسخ به درمان تغییر پیدا می‌کند.
۳ـ در طی درمان ریتم قلب بیمار را کنترل کنید.
۴ـ میزان اشباع اکسیژن بیمار راکنترل کنید.
۵ـ تا وقتی که اثر بلوک عصبی ـعضلانی برطرف نشده باشد، وضعیت تنفس بیمار راکنترل کنید.
۶ـ امکان دارد بیمار در طی بیهوشی دچار برادی‌کاردی شود.
۷ـ در افراد چاق، دوز دارو را براساس وزن ایده‌آل محاسبه کنید.
۸ـ برای رقیق‌کردن این دارو، از آب استریل تزریقی، محلول NS، دکستروز ۵٪ یا رینگر لاکتات استفاده کنید.

شرایط نگهداری

پودر دارو را در درجه حرارت ۲ـ۳۰°C نگهداری نمائید.

P

Piperacillin (AS Sodium Salt) پیپراسیلین

Pipracil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پنی‌سیلین وسیع‌الطیف
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Inj: 1 , 2g/vial (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باکتریوسید است. این دارو از ساخت دیواره سلولی باکتری ممانعت به عمل می‌آورد.
نیمه عمر دارو ۱/۳ـ۰/۷ می‌باشد. این دارو به طور گسترده‌ای در بدن توزیع می‌شود و دفع از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت ناشی از ارگانیسم‌های حساس

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۳۰۰mg/kg-۱۰۰ روزانه وریدی یا عضلانی منقسم هر ۶ـ۴ ساعت.

حداکثر دوز روزانه ۲۴g می‌باشد.

نکته: برای جلوگیری از تجمع سمی این دارو در بیماری که کلیرانس Cr کمتر از ۴۰ml/min دارد دوز را باید کاهش داد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال عملکرد کلیه

تداخلات

مصرف پروبنسید از دفع کلیوی دارو می‌کاهد.

مصرف این دارو دفع لیتیوم را تغییر می‌دهد.
مصرف آمینوگلیکوزیدها در مشکلات کلیه/نیمه عمرآمینوگلیکوزیدها کم می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه
- GU: نفریت بینابینی حاد
- Hema: لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /نوتروپنی
- Other: اسهال /فلبیت /واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر وجود عفونت بررسی کنید: درجه حرارت، WBC، خلط، مدفوع، ادرار و زخم را مورد ارزیابی قرار دهید.
۲ ـ I&O را کنترل نمایید موارد مانند الیگوری وهماچوری را گزارش کنید داروهای خانوادهٔ پنی‌سیلین در دوز بالا ایجادنفروتوکسیسیتی می‌کنند.
۳ ـ در بیماران دچار اختلال دستگاه کلیوی، از آنجایی که دارو به آهستگی دفع می‌شودمسمومیت کلیوی سریعاً رخ می‌دهد.
۴ ـ تست‌های کبدی نظیر AST و ALT را انجام دهید.
۵ ـ تست‌های خونی نظیر RBC، WBC، Hgb، HCT و زمان خونروی را قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای درطول درمان تکرار کنید.
۶ ـ تست‌های کلیوی را نیز قبل از شروع دارو به صورت دوره‌ای در حین درمان انجام دهید که عبارتند از: تجزیه کامل ادرار، BUN و کراتینین
۷ ـ قبل از شروع درمان کشت و آنتی‌بیوگرام راانجام دهید به محض گرفتن کشت می‌توان دارو را شروع کرد.
۸ ـ قبل از درمان و در حین آن الگوهای دفع روده‌ای را ارزیابی نمایید.
۹ ـ بعد از تجویز این دارو تا ۱ هفته پس از قطع آن به ضایعات پوستی توجه کنید.
۱۰ ـ وضعیت تنفسی را از لحاظ تعداد، مشخصه، ویزینگ واحساس فشار در قفسه سینه کنترل نمایید.
۱۱ ـ پیش از شروع درمان آلرژی بیمار را به هر دارو چک کنید.

تجویز

بعد از تکمیل دوره درمانی کشت وآنتی‌بیوگرام تکرار شود.

راه داخل عضلانی

۲gr را با ۴mL، ۳gr را با ۶mL، ۴gr را با ۸میلی‌لیتر آب استریل و یاکلرور سدیم ۰/۹٪ حل کنید.

راه داخل وریدی

۱gr از دارو را می‌توان با ۵mL کلرور سدیم ۰/۹٪ و یا آب استریل رقیق نموده آن را تکان داد و در زمانی معادل ۵ـ۳ دقیقه تزریق کرد. برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان از ۱۰۰mL ـ۵۰ دکستروز واتر ۵٪ و یا نرمال سالین ۰/۹٪ استفاده نموده و در عرض نیم ساعت انفوزیون کرد. تزریقات داخل وریدی قبلی قطع شوند.

سازگاری با دیگر داروها

سیپروفلوکساسین، کلیندامایسین، فلوکونازول، هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، سیپروفلوکساسین، سیکلوفسفاماید، دیلتیازوم، دوکسوروبیسین، انالاپریل، اسمولول، فاموتیدین، هپارین، هیدرومورفون، لوبتالول، اینترلوکین ۲، لورازپام، سولفات منیزیوم، ملفالان، مپریدین، میدازولام، مورفین، پروپوفول، رانیتیدین، تکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا، وراپامیل، زیدوودین.

توصیه‌ها

۱ ـ اپی‌نفرین، ساکشن، ست تراکئوستومی، وسایل انتوباسیون داخل تراشه در دسترس باشد.

۲ـطی دوره اسهال مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید.
۳ـبرای بررسی آلرژی، می‌توان طبق دستور کتبی پزشک تست خراش پوستی را انجام داد. این تست زمانی توصیه می‌شود که داروی خانوادهٔ پنی سیلین تنها داروی انتخابی باشند.
۴ـمحلول آماده شده را تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۷ روز در یخچال می‌توان نگاه داشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود تب، ترشحات چرکی از زخم، قرمزی والتهاب

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـبعد از اتمام دورهٔ درمان یک کشت وآنتی‌بیوگرام انجام شود.
۲ـهر یک از موارد زیر راکه دلالت برسوارشدن عفونت ثانویه دارند نظیرگلودرد، تب و خستگی بیش از حدگزارش کنید.
۳ـدر صورت آلرژی کارت شناسایی به همراه داشته باشید که نشان دهد نسبت به این دارو آلرژی دارید.
۴ـاسهال را به پرستار گزارش دهید.

درمان آنافیلاکسی

قطع مصرف دارو، حفظ راه‌هوایی، تجویز اپی‌نفرین،آمینوفیلین، O_2،کورتیکواستروئیدداخل وریدی

Piperacillin-T پیپراسیلین ـ تی

Zosyn, Tazocin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پی‌پراسیلین و تازوباکتام
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Inj: 2g/250mg Piperacillin (as sodium) 2g + Tazobactam (as Sodium) 250mg
Inj: 4g/500mg Piperacillin (as sodium) 4g + Tazobactam (as Sodium) 500mg
Inj: 3gr/375mg: piperacillin (as sodium) 3gr+Tazobactam (as sodium) 375mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

پی‌پراسیلین پنی سیلین‌وسیع‌الطیف است.
تازوباکتام باغیرفعال‌کردن آنزیم بتالاکتاماز اثر پی‌پراسیلین را زیاد می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های حساس به پیپراسیلین ـ تازوباکتام مثلاً در آپاندیسیت / عفونت پوستی / پریتونیت / پنومونی

بالغین: 3/375g از راه‌انفوزیون وریدی در طی ۳۰دقیقه، هر ۶ ساعت تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اورمی /هیپوکالمی /اختلال‌خون‌ریزی‌دهنده

تداخلات

این دارو را با **آمینوگلیکوزیدها** مخلوط نکنید، چون باعث غیرفعال شدن آمینوگلیکوزیدها می‌شود.
مصرف همزمان **ضدانعقادها**، اثر این دارو را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /سرگیجه /بی‌خوابی
- **Derm:** راش / خارش /کهیر
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست /اسهال /کولیت‌پسودوممبرانو
- **Hema:** آنمی /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی
- **Other:** درد قفسه سینه /رینیت /تنگی نفس /آنافیلاکسی /نفریت‌بینابینی

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ از نظر عفونت بیمار را بررسی کنید: درجه حرارت، مدفوع، ادرار، خلط و زخم‌ها را ارزیابی نمایید.
۲ ـ I&O را کنترل کرده، هماچوری والیگواوری را مد نظر قرار دهید. داروهای خانوادهٔ پنی‌سیلین در دوزهای بالا مسمومیت کلیوی ایجاد می‌کنند.
۳ ـ در بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی از آنجا که دارو به آهستگی دفع می‌شود مسمومیت کلیوی سریعاً رخ می‌دهد.
۴ ـ تست‌های کبدی (ALT, AST) را قبل از درمان چک کرده و در طول درمان نیز به صورت دوره‌ای کنترل کنید.
۵ ـ تست‌های خونی (BT, HCT, Hgb, RBC, AST) را قبل از شروع درمان و طی آن دوره‌ای چک نمایید.
۶ ـ تست‌های کلیوی مانند تجزیهٔ کامل ادرار، وجود پروتئین و خون در ادرار و BUN و کراتینین را قبل از شروع درمان و به‌صورت دوره‌ای پس از اتمام درمان کنترل کنید.
۷ ـ پیش از شروع دارو، کشت و آنتی بیوگرام انجام دهید به محض گرفتن نمونه می‌توان دارو را شروع کرد.
۸ ـ قبل و در طی درمان الگوی دفع روده‌ای را چک کنید.
۹ ـ در طی درمان و تا ۱ هفته بعد از قطع دارو بیمار را از نظر ضایعات پوستی بررسی کنید.
۱۰ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، مشخصه، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه مد نظر قرار دهید.
۱۱ ـ قبل از شروع دارو هر آلرژی دارویی را جویا شوید.

تجویز

بعد از تکمیل دورهٔ درمان یک کشت و آنتی بیوگرام انجام دهید.

راه داخل وریدی

برای حل کردن 1gr دارو از 5mL نرمال سالین و یا آب استریل قابل تزریق یا دکستران ۶٪ در نرمال سالین و یا دکستروز ۵ درصد، سالین حاوی باکتریواستاتیک می‌توان استفاده نمود. ظرف دارو را تکان دهید. برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان حداقل از 50mL محلول سازگار با این دارو استفاده نموده و با استفاده از پمپ انفوزیون حداقل در ۳۰ دقیقه تزریق کرد.

سازگاری از طریق سه راهی

آمینوفیلین، بلئومایسین، گلوکونات کلسیم، کربوپلاتین، کلیندامایسین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دیفن‌هیدرامین، دگزامتازون، دوپامین، انالاپریل، اتوپساید، فلوکونازول، فلودارابین، هپارین، هیدروکورتیزون، گالیوم، هیدرومورفون، ای‌فسفاماید، لکوورین، مانیتول، مپریدین، متیل پردنیزولون، متوکلوپرامید، رانیتیدین، بی‌کربنات سدیم، وین‌کریستین، وین‌بلاستین وزیدوودین.

توصیه‌ها

۱ ـ اپی‌نفرین، ساکشن، تراکئوستومی، وسایل انتوباسیون داخل تراشه در دسترس باشند.
۲ ـ طی دورهٔ اسهال میزان مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید.
۳ ـ بعد از دریافت دستور کتبی پزشک، تست خراش پوستی را به منظور بررسی آلرژی به دارو انجام دهید. این تست مواقعی انجام می‌شود که پنی‌سیلین تنها داروی انتخابی به حساب آید.
۴ ـ این دارو در درجه حرارت اتاق ۲۴ ساعت بعد از آماده‌شدن و در یخچال به مدت ۴۸ ساعت قابل نگاهداری است.
ویال‌های تک دوز (Sigle dose) این دارو در صورت استفاده از پمپ انفوزیون دارو تا ۱۲ ساعت وضعیت تثبیت شده‌ای خواهد داشت و بعد از این مدت باید دور ریخته شوند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم وجود تب، ترشحات چرکی، قرمزی و التهاب، کشت کاهش تعداد ارگانیسم‌ها را نشان می‌دهد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بعد از خاتمهٔ دوره درمان کشت و آنتی بیوگرام را مجدداً تکرار کنید.
۲ ـ هرگونه تظاهر دال بر سوار شدن عفونت ثانویه را گزارش دهید: تب، گلودرد و خستگی بیش از حد
۳ ـ در صورت وجود آلرژی نسبت به پنی‌سیلین، کارت شناسایی همراه داشته باشید که این موضوع را نشان دهد.
۴ ـ در صورت بروز اسهال به پرستار اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع دارو، حفظ راه هوایی، تجویز اپی‌نفرین، آمینوفیلین، اکسیژن، کورتیکواستروئید وریدی برای مقابله با آنافیلاکسی

Piperazine (Hexahydrate) پیپرازین

Anterpar/Verimex/Wormex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پی‌پرازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Syr: 750mg/5mL (AS Citrate)
Tab: 500mg (AS Citrate or phosphate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب مهار اثر تحریکی استیل‌کولین در محل اتصال عصب به عضلهٔ کرم می‌شود.
عمدتاً بدون تغییر از ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت Pin Worms
بالغین و اطفال: 65mg/kg روزانه به مدت ۸ـ۷ روز.
حداکثر دوزاژ روزانه 2/5g می‌باشد.
عفونت Roundworms
بالغین: 3/5g روزانه تک‌دوز دو روز پشت سرهم تجویز می‌شود.
اطفال: 75mg/kg روزانه تک‌دوز دو روز پشت سر هم تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اختلال همراه با تشنج /اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی
احتیاط: آنمی شدید

تداخلات

مصرف همزمان با کلرپرومازین علایم اکستراپیرامیدال را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان با پیرانتل پاموات توصیه نمی‌شود، چون اثر آنتاگونیستی دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ضعف /میوکلونوس / آتاکسی /ترمور /تشنج /سردرد /سرگیجه
- **EENT:** تاری دید /رینوره /سرفه /کاتاراکت /کاهش دید /نیستاگموس
- **GI:** تهوع /استفراغ /درد شکمی
- **Other:** کهیر / آرترالژی /برونکواسپاسم

مصرف در شیردهی

بی‌خطربودن مصرف این دارو در شیردهی، به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری

۱ـ در اطفال از مصرف درازمدت این دارو بپرهیزید، چون احتمال سمیت عصبی مطرح می‌شود.
۲ـ این دارو را همراه غذا، تجویز کنید.
۳ـ اگر بیمار دچار علایم حساسیتی یا عصبی شود، مصرف دارو را قطع کنید.
۴ـ در عفونت شدید دوره درمانی را یک هفته بعد مجدداً تکرار کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ توصیه‌های بهداشتی را جهت جلوگیری از عفونت مجدد، رعایت کنید.
۲ـ از مصرف خودسرانه دارو بپرهیزید.
۳ـ دوزاژ بالای دارو می‌تواند سمیت عصبی ایجاد کند.
۴ـ علایمی مثل راش /کهیر /سرفه خلط دار و تنگی نفس را به پزشک اطلاع دهید.

P

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Piracetam پیراستام

Nootropil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: محرک مغزی
طبقه‌بندی درمانی: محرک مغزی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

S.F.C.Tab: 800mg
Liquid: 33/33%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این داروکورتکس را در مقابل هیپوکسی محافظت می‌کند دفع این دارو ادراری است.
این دارو در دوزاژ بالا از چسبندگی پلاکت‌ها ممانعت به عمل می‌آورد وویسکوزیته خون راکاهش می‌دهد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
صدمات عروقی مغز / اختلال توجه و یادآوری در افراد مسن
بالغین: ۲۴۰۰mg روزانه در ۳ دوز منقسم، پیش از غذا مصرف می‌شود.
مصارف دیگر: آلزایمر / مهار تجمع پلاکتی /میوکلونوس

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
نارسایی شدیدکلیوی یاکبدی

تداخلات
مصرف همزمان وارفارین PT راطولانی می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: خواب‌آلودگی /افسردگی /بی‌قراری /تشنج /سردرد
- Other: اسهال /افزایش وزن /یبوست /بی‌اشتهایی

Piroxicam پیروکسیکام

Feldene/Novopirocam

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدالتهاب غیراستروئیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدتب /ضدالتهاب /ضددرد غیرمخدر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم حاملگی D)

اشکال دارویی

Cap: 10mg
Inj: 20mg/mL
Topical Gel: 0.5%W/W
Supp: 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو مانع از سنتز پروستاگلاندین‌ها می‌گردد. به خوبی از GI جذب می‌شود
۹۹٪ به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود نیمه عمر این دارو ۵۰ ساعت است.
شروع اثر ضددرد این دارو پس از یک ساعت و اثر ضدالتهابی آن ۱۲-۷ روز است. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درد حاد عضله
بالغین: ۴۰mg روزانه عضلانی یا خوراکی
بعد از اینکه در دکمی بهبود یافت دوزاژ را به ۲۰mg برسانید.
RA یا استئوآرتریت
بالغین: ۲۰mg خوراکی، روزانه یک بار.
نکته: در افراد مسن، در آغاز دوزاژ ۱۰mg روزانه و به صورت خوراکی تجویز می‌شود.

درد موضعی

بالغین: 1g از ژل روزانه ۴ـ۳ بار به موضع مالیده می‌شود.

ملاحظات دندانپزشکی

دردهای بعد از R.C.T

بالغین: 10mg دو بار در روز

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: بیماری قلبی / سابقه زخم گوارشی / اختلال عملکرد کلیوی / آنژیوادم

تداخلات

مصرف همزمان آسپیرین، گلوکوکورتیکوئیدها و سایر NSAIDs، عوارض گوارشی این دارو را افزایش می‌دهد.

این دارو احتمال مسمومیت با MTX را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان پروبنسید سطح خونی دارو را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان داروهای ضدانعقادی خوراکی احتمال خون‌ریزی را زیاد می‌کند.

مصرف ترکیبات طلا با این دارو، احتمال مشکلات کلیوی ناشی از این دارو را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین، آنزیم‌های کبدی و پتاسیم و کاهش سطح گلوکز و هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / خستگی
- **Derm:** راش / خارش / کهیر / حساسیت به نور / اریتم
- **GI:** GIB / تهوع / استفراغ / یبوست / خون‌ریزی مخفی
- **GU:** سمیت کلیوی / پروتئینوری
- **Other:** ادم محیطی / سمیت کبدی / آنمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از به کارگیری دارو و ۱ ساعت بعد از مصرف درد بیمار را از نظر محل، طول مدت، نوع و ROM کنترل نمایید.

۲ ـ تست‌های کلیوی، کبدی و خونی را قبل از درمان و به طور دوره‌ای بعد از اتمام درمان انجام دهید که عبارتند از: BUN، کراتینین، AST، ALT، Hgb.

۳ ـ بیمار را از نظر مشکلات بینایی و گوش (تاری دید و وزوزگوش) مد نظر قرار دهید این مواردمی توانند دلالت بر مسمومیت داشته باشند.

۴ ـ در افرادی که به آسپیرین حساسیت دارند یا دچار آسم وپولیپ‌های بینی هستند لازم است از نظرواکنش‌های آلرژیک به دارو بیشتر بررسی گردند.

تجویز

۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را با غذا مصرف کنید هر چندکه استفاده با معدهٔ خالی جذب دارو را تسهیل می‌بخشد دارو را در زمان مشابهی در روز مصرف نمایید.

توصیه‌ها

این دارو را می‌توان در درجه حرارت اتاق نگاه داشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان درد، خشکی و تورم مفاصل، افزایش میزان توانایی برای حرکت

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ کپسول‌ها را خرد نکرده ونجوید.

P

۲ـ هر یک از موارد زیر را گزارش نمایید می‌توانند دلالت بر مسمومیت داشته باشند: تاری دید و زنگ‌زدن گوش.
۳ـ از آنجایی که ممکن است گیجی و خواب‌آلودگی پدید آید از رانندگی و دیگر اقدامات خطرناک بپرهیزید.
۴ـ لازم است به خاطر مصرف این دارو روزانه ۸ـ۶ لیوان آب مصرف کنید.
۵ـ هر یک از موارد زیر که می‌توانند دلالت بر مسمومیت کلیوی داشته باشند را گزارش نمایید: تغییر در الگوی دفع ادرار، افزایش وزن، ادم، افزایش درد مفاصل، خون در ادرار و تب.
۶ـ شروع اثر دارو ممکن است بیشتر از ۱ ماه به طول انجامد.
۷ـ از مصرف ASA و دیگر داروهای OTC و الکل اجتناب ورزیده و از ضد آفتاب استفاده نمایید.

Pneumococcal Vaccine — واکسن پنوموکوک

Pneumovax 23

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: واکسن پلی‌والان پنوموکوک
طبقه‌بندی درمانی: ایمنی‌سازی فعال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Inj: 0.5ml (Polyvalent)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این واکسن تولید آنتی‌بادی اختصاصی را علیه آنتی‌ژن پنوموکوک تحریک می‌کند طول مدت ایمنی حدوداً ۵ سال است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی علیه پنوموکوک در افراد پرخطر
نکته: در اطفال کوچک‌تر از ۲ سال تزریق واکسن، توصیه نمی‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / مصرف همزمان داروهای سرکوب‌کنندهٔ ایمنی
احتیاط: ناراحتی شدید قلبی / ناراحتی شدید تنفسی

عوارض جانبی و ناخواسته
واکنش آنافیلاکتیک / درد عضله / پارستزی

مصرف در شیردهی
بی‌خطربودن در حاملگی و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری
در هنگام تجویز، تجهیزات درمان واکنش آلرژیک، باید در دسترس باشد.
دوز معمول ۰/۵mL است.

آموزش به بیمار و خانواده
ممکن است در محل تزریق درد مختصر و قرمزی ایجاد شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲ـ۸°C نگهداری شود.

Podophyllin — پودوفیلین

Condylin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدمیتوز
طبقه‌بندی درمانی: درمان موضعی زگیل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کوندیلوما آکومیناتوم

بالغین: هفته‌ای یک بار از محلول ۲۵ـ۱۰ درصد روی موضع مالیده شود.
محلول باید به مدت ۶ـ۱ ساعت روی موضع باقی بماند و بعد با آب و صابون شسته شود.
باید بین درمان‌ها حداقل ۷ روز فاصله باشد.
درمان را باید به مدت ۶ هفته ادامه داد(هفته‌ای یک بار)

اپی‌تلیوماتوزهای سطحی

بالغین: محلول ۲۵ درصد، روزانه یک بار به‌موضع مالیده شود.
معمولاً پس از درمان زخم سطحی در محل ضایعه و درماتیت در پوست اطراف ایجاد می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی /شیردهی
نکته: از تماس با چشم و مخاطات پرهیز شود.

آموزش به بیمار و خانواده

لازم است پوست سالم اطراف ضایعه را با وازلین آغشته کنید.

شرایط نگهداری

در مکان خنک و دور از نور نگهداری شود.

Poliomyelitis Trivalent Killed Vaccine
واکسن ویروس غیرفعال شده پولیومیلیت

Ipol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: واکسن علیه‌پولیومیلیت
طبقه‌بندی درمانی: ایمن‌سازی فعال

P

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

حاوی ۳ تیپ غیرفعال ویروس پولیو است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

طبق برنامه واکسیناسیون کشوری مصرف شود.

Poliovirus Vaccine Live Oral (OPV)
واکسن خوراکی ویروس زنده پولیو

Orimune

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویروس زنده ضعیف شده
طبقه‌بندی درمانی: ایمن‌سازی فعال

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

طبق برنامه واکسیناسیون کشوری مصرف شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بیماری ناتوان‌کنندهٔ شدید یا اسهال و تهوع شدید و طول کشیده
احتیاط: ضعف سیستم ایمنی

تداخلات

مصرف همزمان داروهای سرکوبگر ایمنی احتمالاً از کارآیی این واکسن کم می‌کنند.

اقدامات پرستاری

این واکسن، روی فلج اطفالی که عارض شده باشد، تاثیری ندارد.

شرایط نگهداری

در فریزر نگهداری شود.

Polyethylen Glycol — پلی‌اتیلن گلیکول

Vasocon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پلی‌اتیلن‌گلیکول
طبقه‌بندی درمانی: درمان یبوست

اشکال دارویی

Powder for Solution: (Macrogol 3350, 3.9mmol, Sodium 65mmol, Chloride 53mmol, Bicarbonate 17mmol, potassium 5.4mmol)/Lit.

(Macrogol 3350, 17.6mmol, Sodium 125mmol, Sulfate 40mmol, Chloride 35mmol, Bicarbonate 20mmol, Potassium 10mmol)/ Lit.

Macrogol 4000/lit

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در داروسازی به‌عنوان حلال و حامل محلول در آب در ساخت فرآورده‌ها به کار می‌رود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان موقتی یبوست

17g روزانه از این دارو با 240cc آب حل شده و مصرف‌می‌شود.
اثر درمانی معمولاً ۳ـ۲ روز بعد ظاهر می‌گردد.
نکته: از این ماده برای درمان یبوست بیش از ۲ هفته استفاده نشود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

انسداد یا پارگی دستگاه گوارش / مگاکولون توکسیک / زخم گوارشی
احتیاط: DM /کولیت اولسروز /رفلاکس مری /کاهش سطح هوشیاری / نارسایی کلیه

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته نگهداری شود.

Polyvinyl Alcohol — پلی‌وینیل الکل

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پلی‌وینیل الکل
طبقه‌بندی درمانی: اشک‌مصنوعی

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 14mg/mL (10mL)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

خشکی چشم / نارسایی ترشح اشک

بالغین و اطفال: روزانه ۴ـ۳ بار یک‌قطره از محلول در چشم چکانده شود.

آموزش به بیمار و خانواده

درصورت‌وجودلنزهای تماسی نرم در چشم، از این دارو استفاده نکنید.
پس از بازکردن در این قطره، حداکثر تا یک ماه می‌توان از آن استفاده نمود.

Polymixin B Sulfate (oph) — پلی‌میکسین ـ بی ـ سولفات

Aerosporin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک پلی‌میکسین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For oph. solution: 500000U/vial

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت چشم ناشی از پسودوموناس آئروژینوزا

۳ـ۱ قطره از محلول حاوی ۲۵۰۰۰ـ۱۰/۰۰۰ U/mL هر ساعت تا زمان پاسخ مطلوب در چشم چکانده شود.

حداکثر دوزاژ روزانه ۲۵۰۰۰U/kg است.
حداکثر مدت درمان یک هفته می‌باشد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از به‌کارگیری دارو تست‌های چشمی را انجام داده و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ ـ طی درمان طولانی مدت لازم است تست‌های شمارش گلبول‌های خون، عملکرد کبدی، کلیوی و الکترولیتی انجام گیرند.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی بعد از مصرف دارو عبارت است از: برطرف‌شدن عفونت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ قطرهٔ چشمی را باید در کیسهٔ پلک تحتانی استفاده نموده بعد از به‌کارگیری ۲ـ۱ دقیقه فشار ملایمی بر روی کانتوس اعمال می‌شود تا از جذب سیستمیک دارو اجتناب به عمل آید. از به‌کارگیری قطره به‌صورت مستقیم بر روی قرنیه پرهیز کنید.
۲ ـ بعد از مصرف دارو ممکن است سوزش، خارش، تاری دید و خشکی اطراف چشم ایجاد شود.

Polymixin B Sulfate (Systemic) پلی‌میسکین ـ بی ـ سولفات

Aerosporin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بیوتیک پلی‌میکسین
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For I.V. Inj: 500000U/Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب تغییر نفوذپذیری غشاسیتوپلاسمیک باکتری می‌شود. نیمه عمر این دارو ۶ـ۴/۳ ساعت می‌باشد. شروع اثر دارو سریع است. دفع عمدتاً کلیوی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت دستگاه ادراری / باکتریمی / سپتی‌سمی

۱۵۰۰۰ـ۲۵۰۰۰U/kg انفوزیون وریدی منقسم هر ۱۲ ساعت

نکته: تزریق IM درد شدید در موضع ایجاد می‌کند، لذا توصیه نمی‌شود.

مصارف دیگر: مننژیت گونه‌های حساس پسودوموناس آئروژینوزا یا هموفیلوس آنفولانزا وقتی سایر آنتی‌بیوتیک‌ها موثر نباشند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: بیماری عصبی ـ عضلانی / نارسایی کلیه

تداخلات

احتمال بلوک عصبی ـ عضلانی با مصرف همزمان بلوکرهای عصبی ـ عضلانی / آمینوگلیکوزیدها و بیهوش‌کننده‌های عمومی افزایش پیدا می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه / سردرد / ضعف عضله / خواب‌آلودگی / تشنج / تحریک‌پذیری / کوما
- GU: آلبومینوری / سمیت کلیوی / هماچوری / پروتئینوری
- Other: درد در محل تزریق / واکنش افزایش حساسیت / عفونت ثانویه

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ به علت ایجاد درد، تزریق IM توصیه نمی‌شود.
۲ ـ در صورت کاهش برون ده ادراری، بالا رفتن BUN و Cr و پروتئینوری باید تجویز دارو قطع شود.
۳ـ کنترل مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم است.
۴ ـ زبان بیمار را از نظر بروز عفونت ثانویه، بررسی کنید.
۵ـ قبل از آغاز درمان، سطح الکترولیت‌ها و آزمایش عملکرد کلیه را کنترل کنید.
۶ـ در طی درمان، عملکرد کلیه فرد را بررسی کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

درصورت ایجاد علایم عفونت ثانویه پزشک را مطلع سازید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C نگهداری شود. محلول تزریقی را می‌توان تا یک هفته در یخچال نگه داشت.

Polymixin NH — پلی‌میکسین ـ ان اچ

Bacticort Suspension/ Triple-Gen suspension

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: داروی ترکیبی
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول D)

اشکال دارویی

Sterile otic drops:
Polymixin B Sulfate: 10000U/mL + *Neomycin Sulfate:* 5mg/mL + *Hydrocortisone:* 10mg/mL
Drops, suspension (otic): polymixin B sulfate: 10000U+ *Neomycin sulfate:* 5mg+ *Hydrocortisone:* 10mg/1mL

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت گوش خارجی / عفونت ناشی از ماستوئیدکتومی

بالغین: ۴ قطره، هر ۸ـ۶ ساعت در مجرای گوش خارجی چکانده شود.
اطفال: ۳ قطره، هر ۸ـ۶ ساعت در مجرای گوش خارجی چکانده شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

در پارگی پرده گوش، مصرف نئومایسین می‌تواند منجر به کری شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

عوارض کلیوی و گوشی / آنافیلاکسی

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C نگهداری شود.

Polysorbate 80 — پلی‌سوربات

Oleosorbate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سورفکتانت
طبقه‌بندی درمانی: امولسیون کننده

اشکال دارویی

BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

به عنوان امولسیون کننده در تهیه امولسیون‌های ثابت روغن در آب کاربرد دارد.

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته و دور از نور نگهداری شود.

Potassium Chloride کلرید پتاسیم

Cena-K/Kaochlor/Klorvess

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: جانشین پتاسیم
طبقه‌بندی درمانی: اصلاح‌الکترولیتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی

Oral powder: 20mEq/Sachet
S.R. Tab: 500mg-600mg
(Concentrate) For Infu: 2mEq/mL (50mL, 10mL) 1meq/ml (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جهت درمان هیپوکالمی کاربرد دارد. دفع عمدتاً ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپوکالمی / فلج فامیلیال روده‌ای / اسهال شدید / مسمومیت با دیگوکسین

بالغین: ۲۰mEq-۶/۷ از کلرور پتاسیم (قرص)، روزانه ۳ بار یا ۲۰mEq پتاسیم از پودر کلرورپتاسیم در نصف لیوان آب، ۴-۲ بار در روز.

حداکثر دوزاژ ۱۰۰mEq در روز می‌باشد.

اگر پتاسیم سرم بیشتر از ۲/۵mEq/lit باشد تا ۲۰۰mEq روزانه با سرعت کمتر از ۴۰mEq در ساعت انفوزیون وریدی می‌شود.

اگر پتاسیم سرم کمتر از ۲mEq/lit باشد تا ۴۰۰mEq روزانه، سرعت حداکثر ۴۰mEq در ساعت انفوزیون وریدی می‌شود.

سرعت انفوزیون بعدی را باید با بررسی EKG بیمار و اندازه‌گیری پتاسیم سرم تعیین کرد.

حداکثر دوزاژ بالغین ۴۰۰mEq در روز است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اولیگوری / آنوری / آدیسون درمان نشده / دهیدراتاسیون حاد / ازوتمی / هیپرکالمی

احتیاط: بیماری قلبی یا کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم احتمال هیپرکالمی را مطرح می‌کند.

مصرف همزمان آنتی‌کولینرژیک‌ها احتمال زخم و تحریک گوارشی را به همراه دارد.

مصرف پتاسیم در بیمارانی که داروهای دیژیتالی مصرف می‌کنند، توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** پارستزی / ضعف / سردرد
- **CV:** بلوک قلبی / هیپوتانسیون / تغییرات EKG / دیس‌ریتمی
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / دردشکمی / زخم گوارشی
- **Other:** رنگ‌پریدگی / اولیگوری / هیپرکالمی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ ECG بیمار را از نظر موارد زیر بررسی کنید: T بلند و نوک تیز، کوتاه شدن R، دپرسیون RST، طولانی شدن P-R، پهن شدن کمپلکس QRS، هیپرکالمی، در صورت بروز موارد فوق دوز دارو باید کاهش یافته و یا قطع گردد.

۲ ـ طی دورهٔ درمان سطح پتاسیم سرم باید معادل ۳/۵-۵mg/dL نگاهداشته شود.

۳ ـ I&O را کنترل نموده و در صورت کاهش برون‌ده ادراری پزشک را فوراً مطلع سازید.

۴ ـ وضعیت قلبی را از نظر تعداد ضربان قلب، ریتم و در صورت امکان CVP، PWP و AWP کنترل کنید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ دارو را با غذا یا بعد از غذا مصرف کنید. قرص‌های effervescent را می‌توان حل کرده و پودر حاصل در

۱لیوان آب سرد یا آب میوه حل نموده محلول آماده شده را برای تزریق زیر جلدی و یا عضلانی به کار ببرید.

۲ـکپسول‌ها وقرص‌های تأخیری یا فرآورده‌های روده‌ای را باز نکرده آنها را نجویده و خرد ننمایید.

راه داخل وریدی

۱ ـ به منظور کاهش التهاب ورید از سر سوزنی بزرگ استفاده نموده و محل تزریق را از نظر نشت مورد بررسی قرار دهید.

۲ ـ تزریق را درون ورید بزرگ انجام داده و درکودکان برای تزریق از اسکالپ وین استفاده کنید.

۳ ـ این دارو تنها بعد از رقیق نمودن در حجم زیادی از یک محلول، به طور انفوزیون آهسته قابل استفاده است تا از مسمومیت پیشگیری به عمل آید. هرگز از این دارو به صورت بولوس وریدی یا عضلانی استفاده نکنید.

V سازگاری با دیگر داروها

آمینوفیلین، آمیودارون، بـرتیلیوم، کلسیم گلوکونات، سفپیم، سفالوتین، کلرامفنیکل، سایمتیدین، سیپروفلوکساسین، کلیندامایسین، کلوگزاسیلین، کورتیکوتروپین، سیتارابین، دوپامین، دیمن هیدرینات، انالاپریل، اریترومایسین، فلوکونازول، فورزماید، هپارین هیدروکورتیزون، ایزوپرتونول، لیدوکائین، متی سیلین، متیل دیوپا، متوکلوپرامید، نفسیلین، پنی سیلین جی پتاسیم، فنیل افرین، پیپراسیلین، رانیتیدین، بی‌کربنات سدیم، تیوپنتال، ونکومایسین، وراپامیل، ویتامین B و ویتامین C.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمینوفیلین، آمیودارون، آمپی سیلین، آمرینون، بتامتازون، گلوکونات کلسیم، سفالوتین، کلردیازپوکساید، کلرپرومازین سیپروفلوکساسین سیانوکوبالامین، دگزامتازون، دیگوکسین، دیلتیازوم، دیفن هیدرامین، دوبوتامین، دوپامین، ادروفونیوم، انالاپریل، اپی نفرین، اسمولول، استروژن، فاموتیدین، فن‌تانیل، فلوئوراسیل، ایندومتاسین، انسولین رگولار، هپارین، هیدرالازین، لوبتالول، لیدوکائین، لورازپام، سولفات منیزیوم، میدازولام، مورفین، نئوستیگمین، پنی سیلین جی پتاسیم، پنتازوسین، پیروستیگمین، پروکائین آمید، بی‌کربنات سدیم، سوکسینیل کولین، تکرلیموس، تئوفیلین، تیوتپا، وینورلبین، وارفارین، زیدوودین

X توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود خستگی، ضعف عضلانی، کاهش میزان تشنگی، افزایش میزان برون ده ادراری، تغییرات قلبی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به رژیم غذایی خود مواد غذایی سرشار از پتاسیم را اضافه کنید مانند آب پرتقال، موز، آوکادو، تمامی دانه‌ها، بروکلی، هویج، کاکائو، بعد از این که این دارو قطع شدهمچنان به مصرف این مواد ادامه دهید.

۲ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید نظیر آنتی اسیدهای جانشین‌های نمک، مسکن‌ها و فرآورده‌های ویتامینی، مگر آن که مطابق دستور پزشک تجویز شده باشند.

۳ ـ نشانه‌های هایپرکالمی را گزارش کنید. این موارد عبارتند از: لتارژی، خستگی بیش از حد، اسهال، تهوع، استفراغ، کاهش برون ده ادراری. هم چنین لازم است نشانه‌های هیپوکالمی نیز گزارش گردند: خستگی، ضعف، پولی اوری، پرنوشی و تغییرات قلبی.

۴ ـکپسول‌ها را با یک لیون پر از مایع مصرف کنید.

۵ ـ پودر و یا قرص‌ها را به صورت کامل حداقل در ۱۲۰mL آب یا آب میوه حل نمایید.

۶ ـ اهمیت پی‌گیری ویزیت‌های منظم را بدانید.

Potassium Citrate پتاسیم سیترات

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سیترات پتاسیم

طبقه‌بندی درمانی: پیشگیری‌کننده سنگ‌های ادراری

اشکال دارویی

Oral Powder: 10mEq/sachet

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اسیدوز متابولیک مزمن / پیشگیری از بروز سنگ‌های ادراری اوراتی

بالغین: 10g-۱ روزانه در دوزهای منقسم

اقدامات پرستاری

۱ ـ ECG را از نظر موارد زیر بررسی کنید: T بلند و نوک تیز، کوتاه‌شدن R، دپرسیون RST، طولانی‌شدن P-R، پهن‌شدن کمپلکس QRS، هیپرکالمی، در صورت بروز موارد فوق دوز دارو باید کاهش یافته و یا قطع گردد.

۲ ـ طی دورهٔ درمان سطح پتاسیم سرم باید معادل 5mg/dL-۳/۵ نگاهداشته شود.

۳ ـ I&O را کنترل نموده و در صورت کاهش برون‌ده ادراری پزشک را فوراً مطلع سازید.

۴ ـ وضعیت قلبی را از نظر تعداد ضربان قلب، ریتم و در صورت امکان CVP، PWP و AWP کنترل کنید.

توصیه‌ها

دارو در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود خستگی، ضعف‌عضلانی، کاهش میزان تشنگی، افزایش میزان برون‌ده ادراری، تغییرات قلبی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به رژیم غذایی خود مواد غذایی سرشار از پتاسیم را اضافه کنید مانند آب پرتقال، موز، آوکادو، تمامی دانه‌ها، بروکلی، هویج، کاکائو، بعد از این که این دارو قطع شد همچنان به مصرف این مواد ادامه دهید.

۲ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید نظیر آنتی‌اسیدهای جانشین‌های نمک، مسکن‌ها و فرآورده‌های ویتامینی، مگر آن که مطابق دستور پزشک تجویز شده باشند.

۳ ـ نشانه‌های هایپرکالمی را گزارش کنید. این موارد عبارتند از: لتارژی، خستگی بیش از حد، اسهال، تهوع، استفراغ، کاهش برون‌ده ادراری هم چنین لازم است نشانه‌های هیپوکالمی نیز گزارش گردند: خستگی، ضعف، پولی‌اوری، پرنوشی و تغییرات قلبی.

۴ ـ کپسول‌ها را با یک لیوان پر از مایع مصرف کنید.

۵ ـ پودر و یا قرص‌ها را به صورت کامل حداقل در 120mL آب یا آب میوه حل نمایید.

۶ ـ اهمیت پی‌گیری و ویزیت‌های منظم را بدانید.

P

Potassium Iodide — یدیدپتاسیم

Thyrojod / Iosat

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: الکترولیت

طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتیروئیدی

اشکال دارویی

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مستقیماً روی تیروئید اثر می‌کند. این دارو از ساخت و رهاشدن هورمون‌های تیروئیدی ممانعت به عمل می‌آورد. این دارو موجب کم‌شدن ویسکوزیته مخاط می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اکسپکتورانت

بالغین: 600mg-۳۰۰ خوراکی، ۴-۳ با روزانه.

درمان کریز تیروتوکسیک

بالغین: 500mg خوراکی، هر ۴ ساعت

اسپوروتریکوزیس

بالغین: 325mg-۶۵ خوراکی، روزانه ۳ بار.

قبل از تیروئیدکتومی

بالغین: 250mg-۵۰ روزانه ۳ بار

یا 0.3mL-۰/۱ محلول لوگل روزانه ۳ بار

این دارو را باید ۱۴-۱۰ روز قبل از عمل تجویز نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپرکالمی / سل ریه /حساسیت به ید /حاملگی /شیردهی

احتیاط: بیماری اتوایمیون تیروئید

تداخلات

مصرف همزمان داروهای حاوی پتاسیم یا دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم، احتمال هیپرکالمی و آریتمی قلبی را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح پتاسیم شود.

همچنین ممکن است سبب تغییر در نتایج تست‌های عملکرد تیروئید شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI**: تهوع /استفراغ /احساس طعم فلزی /اسهال
- **Other**: آکنه /التهاب غدد بزاقی / واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ نبض، فشارخون و درجه حرارت را چک کنید.

۲ ـ I&O را کنترل نموده، بیمار را از نظر ادم دست‌ها و پاهای پف‌آلود و پف اطراف چشم بررسی نمایید. این موارد می‌توانند برهیپوتیروئیدیسم دلالت داشته باشند.

۳ ـ وزن را روزانه با ترازو و لباس مشابه در زمان خاصی کنترل کنید.

۴ ـ به موارد آزمایشگاهی زیر توجه نمایید: افزایش T_4 و T_3، کاهش TSH و افزایش FTI می‌توانند دلالت بر این نکته داشته باشند که دوزاژ بیش از اندازه کم است ۴ـ۳ هفته قبل از RAIU دارو را قطع کنید.

۵ ـ تظاهرات مصرف بیش از حد دارو را در نظر بگیرید: ادم محیطی، عدم تحمل گرما، تعریق بیش از حد (دیافورز) تپش قلب، دیس ریتمی، تاکی کاردی شدید، تب، دلیریوم، تحریک پذیری CNS.

۶ ـ تظاهرات حساسیت بیش از حد دارویی را مد نظر قرار دهید: راش و بزرگی غدد لنفاوی گردن در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.

۷ ـ به هیپوپروترومبینمی توجه کنید: خونریزی، پتشی و اکیموز.

۸ ـ پاسخ بالینی ۳ هفته بعد از شروع دارو خواهد بود و با افزایش وزن، کاهش نبض و کاهش میزان T_4 خود را نشان می‌دهد.

تجویز

۱ ـ به منظور بهبود طعم دارو، محلول یدید را با آب یا آب میوه رقیق کنید.

۲ ـ جهت پیشگیری از تغییر رنگ دندان‌ها دارو را با نی مصرف نمایید.

۳ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا مصرف کنید.

۴ ـ به منظور حفظ سطوح دارو هر روز آن را در ساعت خاصی استفاده کنید.

۵ ـ از کمترین میزان دوز مؤثر استفاده نمایید که سبب کاهش نشانه‌ها گردد. قبل از RAIU دارو را قطع کنید.

توصیه‌ها

مصرف مایعات را در روز به ۴ـ۳ لیتر برسانید مگر آن که مورد منعی وجود داشته باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: افزایش وزن، کاهش تعداد نبض و میزان T_4 و اندازهٔ غده تیروئید

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بعد از زایمان از شیردهی پرهیز کنید.

۲ ـ نموداری از تغییرات وزن، نبض و خلق و خو تهیه کنید.

۳ ـ از مصرف داروهای OTC که حاوی ید هستند اجتناب ورزید.

۴ ـ ممکن است مصرف غذاهای دریایی محدود گردند.

۵ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید ممکن است بحران تیروئید رخ دهد.

۶ـ اگر تیروئید بسیار بزرگ شده است شروع اثر درمانی ممکن است ۱ ماه به طول انجامد.
۷ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید تا دارو قطع شود. تب، راش، طعم فلزی در دهان، تورم گلو، سوزش دهان و گلو درد، سوزش لثه‌ها، درد دندان، اختلالات شدید گوارشی، بزرگی غده تیروئید، نشانه‌های سرماخوردگی
۸ـ نفخ شکم را گزارش دهید.
۹ـ می‌تواند ایجاد آکنه کند.

شرایط نگهداری

دور از نور نگهداری شود.

Potassium Permanganate — پرمنگنات سدیم

Permantasico

اشکال دارویی

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

برای تمیزکردن زخم‌ها و جراحات پوستی کاربرد دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

کریستال و محلول غلیظ، سوزاننده می‌باشد.
مصرف درازمدت محلول رقیق هم موجب سوختگی می‌شود.

اقدامات پرستاری

محلول را باید تازه آماده کرد و همان زمان استفاده نمود.

شرایط نگهداری

دور از تماس با مواد آلی نگهداری شود.

P

Povidone Iodine — پوویدون ـ آیوداین

Betadine/Frepp/Iodex/Sepp/Biodine

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدعفونی‌کننده محتوی ید
طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونی‌کننده موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Surgical scrub: 7.5% (250 , 1000 , 3800mL)
Topical oint: 10%
Topical solu: %2.5, 10%, 7.5% (60 , 250 , 1000 , 3800mL)
Vag. Gel: 10% (80g)
Shampoo: 7.5% (140mg)
Vag. Douche: 10%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با آزادکردن ید، اثر خود را علیه باکتری‌ها /قارچ‌ها /پروتوزآها /ویروس‌ها واسپورها اعمال می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

شستشوی پوست قبل از عمل

بالغین: مقدار لازم برای شستن محل عمل یا دست جراح به کار برده می‌شود.
مصارف دیگر: التهاب واژن به علت کاندیدا و تریکوموناس / سبوره، پوسته‌ریزی و قرمزی پوست سر / درمان و پیشگیری عفونت سوختگی‌ها و خراش‌های پوستی / بیماری عفونی دهان

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به ید /سوختگی‌های شدید / زخم‌های وسیع /مشکلات تیروئیدی /مصرف لیتیوم

تداخلات
درصورت‌مخلوط‌شدن با پراکسیدهیدروژن، احتمال انفجار است.

تداخلات آزمایشگاهی
درصورتی که در بدن جذب شود ممکن است باآزمون‌های مربوط به غده تیروئید تداخل عمل نشان دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
تحریک پوستی /آلرژی

اقدامات پرستاری
۱ـدر آسیب‌های وسیع پوستی فقط بااحتیاط مصرف شود.
۲ـاگر واکنش آلرژیک پدید آید، مصرف دارو قطع شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـدر آسیب‌های وسیع پوستی توصیه‌نمی‌شود.
۲ـاین دارو می‌تواند موجب رنگی‌شدن لباس‌ها شود.
۳ـبهتر است در حاملگی این دارو مصرف‌نشود، مصرف در شیردهی نیز توصیه‌نمی‌شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Pralidoxime Chloride پرالیدوکسیم
Protopam Chloride

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمونیوم اکسید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌دوت ارگانوفسفره
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
For Inj: 1g (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
فعال‌کننده کولین استراز است و موجب برگشت تخریب آنزیماتیک استیل‌کولین در محل تلاقی عصب به عضله شده و فلج عضلانی را رفع می‌نماید. نیمه عمر این دارو ۲/۷ـ۰/۸ ساعت است. پیک اثر ۱۵ـ۵ دقیقه می‌باشد. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مسمومیت با ارگانوفسفره

بالغین: 1-2g در NS ۱۰۰mL رقیق‌شود و در طی ۳۰ـ۱۵ دقیقه وریدی‌انفوزیون شود.
حداکثر دوزاژ روزانه 12g می‌باشد.

اطفال: 20-40mg/kg در NS ۱۰۰mL رقیق‌شود و در طی ۳۰ـ۱۵ دقیقه وریدی‌انفوزیون شود.

نکته: در این درمان، از آتروپین نیز باید استفاده شود.
نکته: باید این دارو را در طی ۲۴ ساعت پس از تماس با سموم ارگانوفسفره مصرف کرد.
نکته: در همه انواع ارگانوفسفره به یک اندازه اثر ندارد. در درمان مسمومیت باارگانوفسفرههایی که فعالیت‌آنتی‌کولین استراز ندارند، اثری ندارد.
نکته: باید پایش بیمار براساس سطح کولین استراز سرم و پاسخ بالینی صورت گیرد و درمان حداقل ۲۴ ساعت بعد از بهبودی ادامه داده شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: MG /اختلال عملکرد کلیه

تداخلات
مصرف همزمان داروهای زیر با این دارو، توصیه نمی‌شود: **رزرپین / مرفین / آمینوفیلین / تئوفیلین / فنوتیازین‌ها**

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه / سردرد /خواب‌آلودگی
- EENT: دوبینی / تاری دید
- Other: تهوع /ضعف عضله /هیپرونتیلاسیون

مصرف در شیردهی

فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

اگرهیپرتانسیون ایجاد شود، سرعت تجویز کم شده و در صورت عدم‌بهبود باید مصرف دارو قطع شود.
در طی درمان کنترل علایم حیاتی و میزان مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم است.
یک ویال ۱/۱g با ۲۰mL، آب استریل مخلوط نمائید تا غلظت ۵۰mg/mL حاصل شود.
حداقل بیمار را به مدت ۴۸ـ۷۲ ساعت تحت‌نظر قرار دهید.
بلافاصله پس از انحلال، دارو را مصرف کرده و محلول باقیمانده را دور بریزید.

Pramipexole (AS Hydro chloride) پرامی‌پکسول

Mirapex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست غیرارگوتی دوپامین
طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tablet: 0.088mg
Tablet: 0.18mg
Tablet: 0.35mg
Tablet: 0.7mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضدپارکینسون: تصور می‌شود سبب تحریک گیرنده‌های دوپامین (D_2, D_3) در استراتوم می‌شود. میزان آزادشدن نورونی را از استراتوم افزایش می‌دهد. و این را از طریق فعال‌سازی گیرنده‌های دوپامین در استراتوم اعمال می‌کند.
جذب: سریعاً جذب می‌شود. دسترسی زیستی دارو بیش از ۹۰٪ است. غذا تأثیری بر روی جذب دارو نمی‌گذارد.
توزیع: به طور وسیع توزیع می‌گردد. ۱۵٪ از آن با پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود. همچنین در داخل RBC نیز نفوذ می‌کند.
متابولیسم: ۹۰٪ از دوز مصرفی به صورت تغییر نیافته در ادرار ظاهر می‌گردد.
دفع: به طور غالب از ادرار دفع می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	سریع	۲ ساعت	۸ـ۱۲ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان پارکینسون ایدیوپاتیک

بالغین: درمان اولیه: ۰/۳۷۵mg از راه خوراکی روزانه است که در سه دوز منقسم داده می‌شود پیش از فاصلهٔ زمانی هر ۵ـ۷ روز نباید دوزاژ دارو را افزایش داد. به صورت هفتگی می‌توان ۰/۷۵mg دوزاژ دارو را افزایش داد تا بعد از ۷ هفته حداکثر دوز به ۱/۵mg سه بار در روز برسد.
دوز نگاهدارنده: ۱/۵ـ۴/۵mg روزانه در سه دوز منقسم می‌باشد.
تنظیم دوزاژ:
کلیرانس کراتینین ۳۵ـ۵۹ml/min: دوز ابتدایی ۰/۱۲mg PO BID و حداکثر دوز نگاهدارنده: ۱/۵mg BID است.
کلیرانس کراتینین ۱۵ـ۳۴ml/min: دوز ابتدایی ۰/۱۲۵mgPO روزانه بوده و حداکثر دوز نگاهدارنده نیز ۱/۵mg روزانه می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو

موارد احتیاط: اختلالات کلیوی، سالمندان

تداخلات

سایمتیدین، دیلتیازم، کینیدین، کینین، رانیتیدین، تریامترن، وراپامیل: سبب کاهش کلیرانس پرامی پکسول می‌شوند.

آنتاگونیست‌های دوپامین (بوتیروفنون‌ها، متوکلوپرامید، فنوتیازین) کارایی پرامی پکسول را کاهش می‌دهند.

تداخلات آزمایشگاهی

موردی گزارش نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: آکاتزی، آمنزی، آستنی (ضعف)، گیجی، هذیان، رویاهای غیرطبیعی، دیس کینزی، دیس تونی، سندرم اکستراپیرامیدال، تب، مواردغیرطبیعی در قدم برداشتن، توهم، هیپرتونی، بی خوابی، احساس ناخوشی، میوکلونوس، واکنش‌های پارانوئیدی، اختلالات خواب، خواب‌آلودگی، افکار غیرطبیعی
- **CV**: درد قفسهٔ سینه، ادم عمومی، هیپوتانسیون ارتواستاتیک، ادم محیطی
- **EENT**: اختلالات تطابقی، دیپلوپی، رینیت، اختلالات بینایی
- **GI**: بی‌اشتهایی، یبوست، خشکی دهان، دیس فاژی، تهوع
- **GU**: ناتوانی جنسی، بی‌اختیاری ادراری، تکرر ادرار، UTI
- **عضلانی ـ اسکلتی**: آرتریت، بورسیت، میاستنی، پرش عضلانی
- **Respiratory**: دیس پنه، پنومونی
- **Derm**: اختلالات پوستی
- **Other**: کاهش میزان میل جنسی

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های کلیوی را انجام دهید.

۲ ـ به حرکات غیرارادی در پارکینسونیسم توجه کنید: بلادی کینزی، ترمور، قدم برداشتن مرحله مرحله، سفتی عضلانی، آبریزش از دهان

۳ ـ طی اولین درمان: BP، ECG و وضعیت تنفسی را بررسی کنید هیپوتانسیون و هیپرتانسیون را گزارش کنید.

۴ ـ وضعیت ذهنی، عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و افسردگی را مد نظر قرار دهید. بیمار را کامل از نظر تمایلات خودکشی بررسی کنید.

۵ ـ بیمار را از نظر حملات خواب در نظر بگیرید ممکن است طی انجام فعالیت بدون هیچگونه اخطاری فرد دچار خواب‌آلودگی گردد. در صورت بروز این عارضه ممکن است لازم شود دارو قطع گردد.

تجویز

۱ ـ بسته به واکنش و پاسخ بیمار به درمان، دوزاژ تنظیم می‌گردد.

۲ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا مصرف نمایید.

توصیه‌ها

۱ ـ در آغاز درمان لازم است به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید.

۲ ـ طی درمان طولانی مدت لازم است بیمار از نظر آکرومگالی و دیابت ملیتوس بررسی گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: بهبود اختلالات حرکتی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ اثرات درمانی ممکن است چند هفته تا چند ماه به طول انجامد.

۲ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی به آهستگی تغییر وضعیت دهید.

۳ ـ دقیقاً دارو را مطابق با تجویز پزشک مصرف کنید. در صورت قطع ناگهانی دارو ممکن است بحران پارکینسون رخ دهد.

۴ ـ از مصرف OTC، الکل و داروهای خواب‌آور اجتناب ورزید.

۵ـ درصورت شک به بارداری و یا وقوع بارداری پزشک را مطلع سازید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

آنتی‌دوتی برای این دارووجود ندارد. درصورت بروز تحریک CNS، استفاده ازنورولپتیک‌ها فنوتیازینی یا دیگربوتیروفنون‌ها، لاواژ معده، مایعات داخل وریدی و کنترل ECG لازم است.

Praziquantel پرازی‌کوانتل

Biltricide/Cysticide

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پیرازینوایزوکینولین
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی(هلال احمر)

اشکال دارویی

F.C.Tab: 600mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب افزایش نفوذپذیری سلول به کلسیم می‌شود و موجب فلج عضلانی کرم می‌شود.
جذب سریع گوارشی دارد. این دارو در کبدمتابولیزه می‌شود. نیمه عمر این دارو ۱/۵ـ۱ ساعت است. دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

شیستوزومیازیس

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۴ سال: ۲۰mg/kg روزانه ۳ بار به مدت یک روز تجویز می‌شود. فاصله بین دوزها نباید کمتر از ۴ ساعت و بیشتر از ۶ ساعت باشد.

P

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /سیستی‌سرکوز چشمی

احتیاط: تشنج

نکته: در اطفال کوچک‌تر از ۴ سال بی‌خطربودن مصرف این دارو، به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: خواب‌آلودگی /تشنج /سردرد /سرگیجه /عدم تعادل /بی‌حالی /ضعف
- GI: تهوع /استفراغ /اسهال /کاهش اشتها
- Other: کهیر /خارش /تعریق /افزایش آنزیم‌های کبد /دردعضله /دردمفصل

مصرف در شیردهی

بیمار باید در شروع درمان و در طول درمان و ۷۲ ساعت پس از درمان از شیردهی، اجتناب کند.

اقدامات پرستاری

۱ـ توصیه می‌شود دارو با غذا یا مایعات تجویز گردد.
۲ـ بیماران مبتلا به اختلالات کبدی ممکن است نیاز به مقادیر کمتری از دارو داشته باشند.
۳ـ۲ـ۳ ماه پس از قطع دارو باید بیمار را از نظر عفونت کنترل نمود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ باید دارو را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
۲ـ تامشخص شدن اثر دارو، از رانندگی و اعمالی که نیاز به هوشیاری بالا دارند اجتناب ورزید.
۳ـ از مصرف خودسرانهٔ دارو بپرهیزید.
۴ـ علایمی مانند تب بالا /تشنج /کهیر و سردرد شدید به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ اگر یک نوبت فراموش شود فوراً بعد از یادآوری آن را مصرف نمایید این در صورتی است که تا دوز بعدی ۴ ساعت وقت باقی مانده باشد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Prazosin (AS HCL) پرازوسین

Minipress

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد رسپتور αـ آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 1mg, 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به طور انتخابی رسپتورهای αـ آدرنرژیک را مهار می‌کند. به آسانی از GI جذب می‌شود. اتصال به پروتئین‌های پلاسما بالا می‌باشد. نیمه عمر ۳ـ۲ ساعت است. مدت تاثیر ۱۰ ساعت می‌باشد. ۹۰ درصد دفع مدفوعی و بقیه ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: 1mg خوراکی، روزانه ۳ـ۲ بار
می‌توان دوزاژ را تدریجاً اضافه کرد تا به 20mg روزانه برسد.
معمولاً دوزاژ نگهدارنده 15mgـ6 روزانه در دوزهای منقسم است.

BPH

بالغین: 2mgـ1 خوراکی، روزانه ۲ بار.
می‌توان با دوزاژ 9mgـ1 روزانه تجویز نمود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / شیردهی
احتیاط: افراد مسن / مصرف همزمان سایر داروهای کاهنده فشارخون / آنژین صدری
نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

مصرف همزمان داروهای ضدفشارخون یا نیترات‌ها، موجب هیپوتانسیون شدید می‌شود.
دیورتیک‌ها و β بلوکرها احتمال سنکوپ را افزایش می‌دهند.
اثر ضدهیپرتانسیون دارو با مصرف NSAIDs کم می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / ضعف / افسردگی / سنکوپ / سردرد / خواب‌آلودگی
  نکته: سنکوپ معمولاً با اولین دوز رخ می‌دهد.
- **CV:** طپش قلب / تاکی‌کاردی / هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- **GI:** اسهال / تهوع / استفراغ / یبوست / کرامپ شکم
- **EENT:** خشکی دهان / احتقان بینی / خون‌ریزی از بینی / وزوزگوش
- **Other:** ایمپوتانس / راش / درد مفصل / دردعضلانی / آلوپسی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP را طی درمان اولیه در دو وضعیت نشسته و ایستاده کنترل نمایید پس از آن نیز به طور دوره‌ای BP و نبض را چک کنید. هر ۴ ساعت طی درمان اولیه ورید ژوگولار را از نظر اتساع بررسی کنید.
۲ـ طی درمان طولانی مدت BUN و اسیداوریک را چک نمایید.
۳ـ روزانه وزن، I&O و ادم را در پاها و ساق‌های پا کنترل کنید.
۴ ـ وضعیت هیدراتاسیون بیمار را از طریق تورگور پوستی و خشکی غشاً مخاطی کنترل نمایید.
۵ـ هر ۳۰ دقیقه، کراکل‌های ریوی، دیس‌پنه و ارتوپنه را چک کنید.

توصیه‌ها

دارو را در محیط خنک و در ظروف در بسته نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان BP

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ ممکن است بعد از به کارگیری اولین دوز دارو غش رخ دهد تا ۴ ساعت بعد از اولین دوز از رانندگی و کار با ماشین آلات اجتناب ورزید یا اولین دوز را به هنگام خواب مصرف کنید.
۲ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی به آهستگی تغییر وضعیت دهید
۳ ـ از مصرف داروهای OTC خودداری کنید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.
۴ ـ دارو را در زمان خاصی مصرف کرده از ۲ برابر کردن دوزاژ اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
تجویز متسع کننده‌های حجم پلاسما یا وازوپرسور، قطع مصرف دارو، قراردادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت

Prednimustine پردنیموستین
Mostarina/Sterecyt

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: متوقف کننده رشد سلول
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی
اشکال دارویی
Tab: 10-20-50-100mg
Cap: 10mg-50mg

P

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو خاصیت آلکیله کنندگی، مهار انتقال گلوکز سلولی و مهار سنتز DNA و RNA را دارد.
دفع ادراری و مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
لوسمی لنفوئید مزمن / لنفوسارکوم
بالغین: ۲۰۰mg خوراکی روزانه، به مدت ۵ روز پیاپی
با فاصله حداقل ۹ روز دوزاژ تکرار می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
زونا / آبله مرغان / واکسیناسیون با واکسن‌های حاوی ویروس زنده / حاملگی / شیردهی
احتیاط: عفونت

عوارض جانبی و ناخواسته
- Derm: کهیر / حساسیت پوستی
- Hema: لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- GI: تهوع / استفراغ / اسهال

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تجویز این دارو باید حتماً توسط پزشک ماهر صورت گیرد.
۲ ـ بیمار نباید بدون مشورت با پزشک، تحت واکسیناسیون قرار بگیرد.
۳ ـ بیمار باید از تماس با بیماران عفونی بپرهیزد.
۴ ـ مصرف این دارو می‌تواند باعث خون‌ریزی شود، در معاینه بیمار اگر کبودی غیرطبیعی یا علایم ۵ ـ خون‌ریزی مشاهده شود، باید به پزشک اطلاع داد.
۶ ـ قبل از درمان هر بار باید آزمایش CBC از بیمار به عمل آید.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در طی درمان از روش‌های مطمئن ضد بارداری استفاده کنید.

۲ـ در طول درمان از تماس با افراد عفونی بپرهیزید.
۳ـ بدون مشورت با پزشک از واکسیناسیون اجتناب ورزید.
۴ـ معاینات مکرر توسط پزشک از اهمیت زیادی برخوردار است.
۵ـ طبق دستور پزشک از دارو استفاده کنید.
۶ـ علایم زیر را به پزشک گزارش دهید: تب، گلودرد، کبودی و خونریزی غیرمعمول.

Prednisolone پردنیزولون

Prelone/Delta-Cortef/Cortalone

طبقه‌بندی فارماکولوژیک گلوکوکورتیکوئید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب /ایمونوساپرسانت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول حاملگی D)

اشکال دارویی

Tab: 5mg, 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب تحریک سنتز آنزیم‌های مورد نیاز برای کاهش پاسخ التهاب می‌شود.
این دارو باعث کاهش عبورکمپلکس‌های ایمنی از غشاء پایه می‌شود.
نیمه عمر این دارو ۲۱۲ـ۱۱۵ دقیقه است. شروع تاثیر در یک ساعت است.
دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

التهاب شدید / ساپرس کردن سیستم ایمنی
بالغین: ۲/۵ـ۱۵mg، روزانه ۴ـ۲ بار.
حداکثر دوزاژ روزانه ۲۵۰mg می‌باشد.
اطفال: ۰/۵ـ۲mg/kg روزانه، در ۴ـ۳ دوز منقسم تجویز می‌شود.
از نوع ۵۰ میلی‌گرم آن (Forte) در التهابات از دوز ۶۰mg‌ـ۵ روزانه استفاده می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /عفونت قارچی سیستمیک /مصرف دوز بالا در شیردهی
احتیاط: بیماری کلیه /هیپرتانسیون / DM / زخم گوارشی /استئوپروز / TB /گلوکوم / کاتاراکت / سیروز /هیپرلیپیدمی /هیپوتیروئیدیسم / MG / نارسایی احتقانی قلب /دیورتیکولیت /آناستوموز روده‌ای جدید /سایکوز

تداخلات

نیاز به انسولین یا داروهای پایین آورنده خوراکی قند خون، زیاد می‌شود.
مصرف همزمان ASA یا NSAIDs، عوارض گوارشی را زیاد می‌کند.
هیپوکالمی خطر سمیت با گلیکوزید قلبی را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرخوشی /بی‌قراری /عصبانیت /سردرد /بی‌خوابی /سایکوز /پسودوتومور سربری
- **Derm:** آکنه /راش /استریا
- **GI:** افزایش اشتها / زخم گوارشی
- **Other:** هیپرتانسیون /کاتاراکت /گلوکوم /ساپرس شدن سیستم ایمنی /هیپرگلیسمی /استئوپروز

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ طی درمان طولانی مدت، پتاسیم، گلوکز خون و گلوکز ادرار را اندازه بگیرید احتمال هیپوکالمی و هیپرگلیسمی وجود دارد.
۲ـ روزانه وزن را اندازه گرفته و درصورتی که افزایش وزنی بیش از ۵ پوند در هفته ایجاد شد به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ BP و نبض را هر ۴ ساعت کنترل نموده و درصورت بروز درد قفسهٔ سینه پزشک را مطلع سازید.

۴ ـ میزان I&O را کنترل نموده و مراقب کاهش برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم باشید.
۵ ـ طی درمان طولانی مدت سطح کورتیزول پلاسما را اندازه بگیرید. در صورتی که نمونه ۸ صبح گرفته شده باشد، سطح آن معادل ۱۳۸ـ۶۳۵mmol/L خواهد بود.
۶ ـ بیمار را از نظر تظاهرات عفونت مد نظر قرار دهید: افزایش درجه حرارت و ↑ WBC به‌گونه‌ای که با قطع دارو نیز همچنان ادامه می‌یابند در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.
۷ ـ بیمار را از نظر تظاهرات تخلیه ذخائر پتاسیمی مد نظر قرار دهید: پارستزی، خستگی شدید، تهوع، استفراغ، افسردگی، پولی‌اوری، دیس‌ریتمی و ضعف.
۸ ـ ادم، هیپرتانسیون و نشانه‌های قلبی را کنترل نمایید.
۹ ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و رفتار تهاجمی مد نظر قرار دهید.

تجویز

۱ ـ سوسپانسیون تزریقی را بعد از تکان دادن مورد استفاده قرار دهید.
۲ ـ برای تعیین واکنش بیمار به درمان از کمترین دوز موثر استفاده کنید.
۳ ـ تزریق عضلانی را داخل تودهٔ عضلانی بزرگ و به صورت عمیق انجام دهید. محل تزریق را چرخشی تغییر دهید. از تزریق داخل عضلهٔ دلتوئید اجتناب ورزید. از سر سوزن ۱۲ استفاده نمایید.
۴ ـ به منظور پیشگیری از تضعیف آدرنال یک دوز را در صبح مورد استفاده قرار دهید. از تجویز زیرجلدی اجتناب ورزید ممکن است سبب آسیب بافتی گردد.
۵ ـ به منظور پیشگیری از نشانه‌های گوارشی دارو را همراه با غذا یا شیر استفاده نمایید.

راه داخل وریدی

دارو را می‌توان به صورت رقیق نشده استفاده نمود یا می‌توان آن را با Nacl و یا DW%5 رقیق نمود و آن را انفوزیون کرد. ۱۰mg از دارو را می‌توان در ۱ دقیقه تزریق نمود و در صورت بروز سوزش سرعت تزریق را کم کرد.

P

V سازگاری با دیگر داروها

اسکوربیک اسید، سفالوتین، سیتارابین، اریترومایسین، فلوئوراسیل، هپارین، متی‌سیلین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پنی‌سیلین جی سدیم، ویتامین B و C.

سازگاری از طریق سه‌راهی

سیپروفلوکساسین، هپارین، هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C

X توصیه‌ها

به بیماران مبتلا به مشکلات استخوانی به هنگام حرکت کمک نمایید تا از پیدایش شکستگی پیشگیری به عمل آید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از بهبود وضعیت تنفس، کاهش میزان التهاب

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ همواره کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با استروئید می‌باشید.
۲ ـ در صورت کاهش واکنش‌های درمانی به پزشک اطلاع دهید ممکن است تعدیل و تنظیم دوز دارو لازم باشد.
۳ ـ از قطع ناگهانی دارو اجتناب ورزید ممکن است بحران آدرنال رخ دهد. این دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید.
۴ ـ از مصرف داروهای OTC نظیر سالیسیلات‌ها، داروهای ضد سرفه حاوی الکل و داروهای سرماخوردگی اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.
۵ ـ لازم است نشانه‌های سندرم کوشینگ را بشناسید.
۶ ـ نشانه‌های نارسایی آدرنال عبارتند از: تهوع، بی‌اشتهایی، خستگی بیش از حد، گیجی، دیس‌پنه، ضعف و درد مفاصل

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Prednisolone Acetate (Microfine) (oph)
پردنیزولون استات

AK-Pred/AK-Tate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گلوکوکورتیکوئید
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب چشمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 1%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

التهاب ملتحمه و یا قرنیه

بالغین و اطفال: ۲ـ۱ قطره در چشم چکانده شود.

در موارد شدید می‌توان در آغاز درمان را با دوزی بـه مـیزان ۲ـ۱ قـطره هـر سـاعت در سـاعات بـیداری و هـر ۲ ساعت در شب تجویز کرد و بافروکش‌کردن التهاب، دوزاژ را بـه یک قـطره هـر ۴ سـاعت و بـعد بـه دوز مـعمول رساند.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های چشمی راانجام داده و بیمار را از نظر افزایش فشار داخل چشم کنترل کنید.
۲ ـ تست‌های خونی (شمارش گلبولی)، عـملکرد کـلیوی و کـبدی والکـترولیت‌ها را حـین درمـان طـولانی چک نمایید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

عدم‌وجود درد و التهاب چشمی،فوتوفوبی، پرخونی و انفیلتراسیون سلولی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ نحوهٔ چگونگی استفاده از قطرهٔ چشمی را بدانید و سر را به عقب بـرگردانـید. پـلک چشـم را بـه طـرف پـایین بکشید و قطرهٔ دارو را به داخل ساک پلکی بریزید. از ریختن دارو بر روی قرنیه اجتناب ورزید.
۲ ـ این دارو ممکن است سبب خارش، سوزش، تاری دید و خشکی نواحی اطراف چشم گردد.

Prednisone
پردنیزون

Meticorten/Orasone/Deltasone

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گلوکوکورتیکوئید صناعی زوداثر
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب،ایمونوساپرسانت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول حاملگی D)

اشکال دارویی

Tab: 1 , 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ساخت آنزیم‌های مورد نیاز جهت کم‌کردن پاسخ التهابی را تحریک می‌کند.
موجب کم‌شدن فعالیت سیستم لنفاوی می‌شود و عبورکمپلکس‌های ایمنی از غشاء پایه راکاهش می‌دهد.
نیمه عمر این دارو ۳/۸ـ۳/۴ روز است. شروع تاثیر در ظرف یک ساعت می‌باشد و دفع از راه ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان التهاب شدید یا جهت ساپرس‌کردن سیستم ایمنی

بالغین: ۶۰mg-۵ به صورت تک‌دوز یا در دوزهای منقسم در روز تجویز می‌شود.
دوزاژ از فردی به فرد دیگر متفاوت می‌باشد.
حداکثر دوزاژ روزانه ۲۵۰mg می‌باشد.
اطفال ۱۸ـ۱۱ سال: ۲۰mg، روزانه ۴ بار
اطفال ۱۰ـ۵ سال: ۱۵mg، روزانه ۴ بار
اطفال ۱۸ ماه تا ۴ سال: ۱۰mg-۷/۵، روزانه ۴ بار

ملاحظات دندانپزشکی

اروزیو لیکن پلان که ضایعات خیلی دردناک هستند

روزی ۳ قرص، 1mg به شکل مکیدن تجویز می‌شود که جذب موضعی دارد.

درمان و کنترل شدید ادم بعد از جراحی ماژور فکی ـ دهانی (به خصوص زمانی که احتمال خفگی در اثر تورم وجود داشته باشد)

بالغین: 1/5-2/5mg خوراکی، ۴ـ۲ بار در روز

اطفال: 0/14-2mg/kg خوراکی، در سه دوز منقسم

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

عفونت قارچی سیستمیک /حساسیت مفرط

احتیاط: زخم گوارشی /هیپرتانسیون /استئوپروز / DM /تشنج / TB /گلوکوم /کاتاراکت / هیپرلیپیدمی / MG /هیپوتیروئیدیسم /سیروز /نارسایی احتقانی قلب

تداخلات

هیپوکالمی خطر سمیت **گلیکوزیدهای قلبی** را افزایش می‌دهد.

مصرف **همزمان ASA یا NSAIDs** خطر عوارض گوارش را بالا می‌برد.

با مصرف این دارو، نیاز به **انسولین یا داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون**، زیادمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرخوشی /بی‌قراری /پسودوتومورسربری /سردرد /عصبانیت /بی‌خوابی
- **Derm:** آکنه /راش /استریا
- **GI:** زخم‌گوارشی /افزایش اشتها /تحریک‌گوارشی
- **Other:** افزایش احتمال عفونت /ادم /ساپرس‌شدن سیستم ایمنی

P

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر تظاهرات نارسایی آدرنال مد نظر قرار دهید: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، گیجی، هیپوتانسیون

۲ ـ طی درمان طولانی مدت پتاسیم، گلوکز خون و گلوکز ادرار را چک کنید ممکن است هیپوکالمی و هیپرگلیسمی رخ دهد.

۳ـ روزانه وزن راکنترل کنید در صورتی که اضافه وزن هفتگی بیش از ۵ پوند باشد به پزشک اطلاع دهید.

۴ ـ BP و نبض را هر ۴ ساعت کنترل نمایید. درصورت درد قفسه سینه پزشک را مطلع سازید. درصورت ادم لازم است بیمار از نظر کراکل و یا دیس‌پنه چک‌شود.

۵ ـ I&O راکنترل نمایید. مراقب کاهش برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم باشید.

۶ـ کورتیزول پلاسما را طی درمان طولانی مدت چک نمایید و سطح طبیعی آن در نمونهٔ ۸صبح 138-635mmol/L می‌باشد.

۷ـ بیمار را از نظر تظاهرات عفونت: افزایش درجه حرارت، ↑ WBC حتی بعد از قطع دارو مد نظر قرار دهید درصورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.

۸ ـ بـه تظاهرات تخلیهٔ پتاسیم توجه کنید: خستگی بیش از حد، تهوع، استفراغ، افسردگی، پولی‌اوری، دیس‌ریتمی و ضعف

۹ـ به نشانه‌های قلبی نظیر ادم وهیپرتانسیون توجه کنید.

۱۰ ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و رفتار تهاجمی مد نظر قرار دهید.

تجویز

۱ ـ به منظور کاهش عوارض جانبی، بـه هـنگام درمان طولانی مدت Atternate day therapy توصیه می‌شود.

۲ ـ جهت تعیین پاسخ درمانی از حداقل دوز موثر استفاده کنید.

۳ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا یا شیر مصرف نمایید.

توصیه‌ها

۱ ـ به هنگام حرکت به بیماران دچار مشکلات استخوانی کمک کنید تا از شکستگی پیشگیری به عمل آید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: بهبود وضعیت تنفس، کاهش میزان التهاب

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با استروئید می‌باشید. بیماری مربوطه نیز باید بر روی کارت قید شده باشد.
۲ ـ در صورت کاهش پاسخ درمانی به پزشک اطلاع دهید ممکن است تعدیل دوزاژ مورد نیاز باشد.
۳ ـ طی درمان از واکسیناسیون اجتناب ورزید.
۴ ـ از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید زیرا ممکن است نارسایی آدرنال پدید آید.
۵ ـ از مصرف داروهای OTC نظیر سالیسیلات‌ها، داروهای ضد سرفه و سرماخوردگی حاوی الکل اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشند.
۶ ـ نشانه‌های سندرم کوشینگ عبارتند از: صورت گرد ماه شکل و افزایش وزن
۷ ـ دارو می‌تواند سبب تضعیف سیستم ایمنی گردد لذا شناسایی نشانه‌های عفونت (تب، گلودرد، و سرفه) لازم است.
۸ ـ نشانه‌های نارسایی آدرنال عبارتند از: تهوع، بی‌اشتهایی، خستگی، گیجی، دیس‌پنه، ضعف و درد مفصل

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Prilocaine-F پریلوکائین ـ اف
Citanest

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب پریلوکائین و آنالوگ صناعی وازوپرسین
طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کنندهٔ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Cartri (Prilocaine HCL) 30mg + Felypressin (0.03IU) (0.54mcg)/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
پریلوکائین بی‌حس‌کنندهٔ آمیدی است. طول مدت اثر آن از لیدوکائین بیشتر است. فلی‌پرسین تنگ‌کنندهٔ عروق است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بی‌حسی موضعی / بلوک عصبی در دندان پزشکی

بالغین: دوزاژ ۶۰mg-۳۰ تا حداکثر ۶۰۰mg-۴۰۰ می‌باشد.

نکته: در افراد مسن باید از دوزاژ پائین‌تر، استفاده کرد.

اطفال زیر ۱۰ سال: ۶۰mg-۳۰ و تا حداکثر 5mg/kg در اطفال بالای ۶ ماه می‌توان تجویز کرد.

نکته: برخی از کتب مصرف این دارو را در اطفال کوچک‌تر از یک سال توصیه نمی‌کنند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
آنمی / نارسایی قلبی یا تنفسی / هیپوکسی

Primaquine (AS Phosphate) پریماکین

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ۸ آمینوکینولون
طبقه‌بندی درمانی: ضدمالاریا
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 7.5 , 15mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو میتوکندری انگل را خراب می‌کند. این دارو به آسانی از GI جذب می‌شود.
به طور گسترده‌ای در بافت‌های بدن توزیع می‌شود. متابولیسم کبدی دارد.
نیمه عمر این دارو ۶ـ۳ ساعت است. دفع عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان حمله حاد مالاریای ویواکس / رفع علایم و جلوگیری از عود مالاریا

بالغین: 15mg روزانه به مدت ۱۴ روز.

اطفال: 0/3mg/kg به مدت ۱۴ روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

افراد مستعد گرانولوسیتوپنی / RA /لوپوس اریتماتوس /کمبود G6PD / حاملگی

احتیاط: واکنش ایدیوسنکراتیک به پریماکین

تداخلات

مصرف کیناکرین، موجب تشدید اثرات سمی این دارو می‌شود.

مصرف همزمان داروهای ساپرس‌کنندهٔ مغزاستخوان، اثرات سمی این دارو را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد
- **GI:** تهوع / استفراغ / درد شکم
- **Other:** کهیر /لکوپنی / آگرانولوسیتوز / آنمی / آنمی‌همولیتیک /هیپرتانسیون /اختلال در تطابق چشم

مصرف در شیردهی

بی‌خطربودن مصرف این دارو در شیردهی به اثبات نرسیده است.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در صورت درمان طولانی مدت و اگر دوز مصرفی در روز بیش از 150mg می‌باشد تست‌های چشمی را برای بیمار انجام دهید.

۲ ـ در درمان طولانی به صورت هفتگی، تست‌های کبدی نظیر ALT و AST وبیلی‌روبین را چک کنید.

۳ ـ از آنجایی که ممکن است دیس‌کرازی خونی پدید آید لازم است CBC چک گردد.

۴ ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر خارش، راش وکهیر توجه کنید.

۵ ـ تظاهرات دیس‌کرازی خونی عبارتند از: احساس ناخوشی، تب، کبودی و خونریزی (نادر)

۶ ـ بیمار را از نظر وضعیت کلیوی مورد ارزیابی قرار دهید: ادرار تیره، هماچوری، کاهش برون ده ادراری گزارش گردند.

۷ ـ به واکنش‌های همولیتیک نظیر لرز، تب، دردقفسه سینه و سیانوز توجه کنید درصورت بروز دارو فوراً باید قطع گردد.

تجویز

۱ ـ به منظور حفظ سطح دارو، آن را سر ساعت خاصی مصرف کنید و این دارو را می‌توان قبل و یا بعد از غذا مورد استفاده قرار داد.

۲ ـ استفاده از این دارو در افراد مبتلا به کمبود G6PD سبب آنمی‌همولیتیک می‌گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش نشانه‌های مالاریا

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ مشکلات زیر را گزارش نمایید زیرا می‌توانند دلالت بر دیس‌کرازی خونی داشته باشند: مشکلات بینایی، تب، خستگی بیش از حد، ادرار تیره، کبودی و خونریزی

۲ ـ دورهٔ درمان را کامل رعایت کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C و دور از نور نگهداری شود.

Primidone پریمیدون

Myidone/Sertan/Mysoline

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ باربیتورات‌ها

طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Susp: 250mg/mL , 125mg/mL
Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو در بدن، به‌فنوباربیتال متابولیزه می‌شود. این دارو تقریباً به طور کامل از GI جذب می‌شود.
این دارو به عنوان مضعف CNS است و به طور غیراختصاصی عمل می‌نماید. نیمه عمر این دارو ۲۴ـ۳ ساعت است.
پیک اثر دارو ۱۰ـ۷ روز می‌باشد دفع از راه کلیه است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ترمور فامیلیال خوش‌خیم

بالغین: ۷۵۰mg روزانه خوراکی، در ۳ دوز منقسم.

تشنج

بالغین: و اطفال بزرگ‌تر از ۸ سال: ۲۵۰mg روزانه خوراکی بعد هر هفته دوزاژ رامی‌توان تدریجاً بالا برد و به دوز ۲g روزانه منقسم در ۴ دوز رساند.

اطفال: کوچک‌تر از ۸ سال: ۱۲۵mg روزانه خوراکی تجویز می‌گردد، بعد هر هفته دوزاژ را می‌توان تدریجاً بالا برد تا به ۱g روزانه منقسم در ۴ دوز رساند.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /حاملگی /پورفیری / آسم‌استاتوس /اختلال شدیدکبدی

احتیاط: مصرف همزمان داروهای مضعف CNS

تداخلات

مصرف این دارو جذب اسید فولیک راکم می‌کند.

مصرف داروهایی مانند آنتی‌هیستامین‌ها، خواب‌آورها و ضددردهای مخدر، اثر تضعیف CNS را تشدید می‌کند.

استازولامید، غلظت سرمی این دارو را می‌کاهد.

هیدانتوئین‌ها، غلظت این دارو راافزایش می‌دهند.

ایزونیازید، غلظت این دارو را افزایش می‌دهد.

این دارو موجب‌کاهش اثر داروهای ضدحاملگی خوراکی / کلرامفنیکل / TCAS / گلوکوکورتیکوئیدها و فنوتیازین‌هامی‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح بیلی‌روبین راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**:خواب‌آلودگی /خستگی / آتاکسی /تحریک‌پذیری /تغییر خلق
- **GI**:تهوع /استفراغ /بی‌اشتهایی
- **Hema**:لکوپنی /ائوزینوفیلی
- **Other**:آلوپسی /پلی‌اوری /ادم /نیستاگموس /استئومالاسی /لنفادنوپاتی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، بایدشیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر حملات تشنجی طول دوره، نوع، کمبوداسیدفولیک، خستگی، ضعف، نوروپاتی و افسردگی مد نظر قرار دهید.
۲ ـ سطح دارو را چک‌کنید. سطح درمانی آن معادل ۱۲mcg/mLـ۵ می‌باشد. هر ۶ ماه یک بار باید CBC چک‌شود.
۳ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه و حافظهٔ کوتاه مدت وطولانی مدت مدنظر قرار دهید.
۴ ـ به دپرسیون تنفسی وویزینگ توجه‌کنید.
۵ ـ وجوددیس‌کرازی خونی را بررسی‌کنید: تظاهرات آن عبارتند از: تب، گلودرد، کبودی، راش، یرقان

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ سوسپانسیون خوراکی قبل از مصرف به خوبی تکان داده شود.

۲ـ به منظور کاهش عوارض گوارشی دارو را با غذا مصرف کنید.
۳ـ در مواقعی که مشکل بلع وجود دارد قرص‌ها را می‌توان خرد نموده و با غذا یا مایعات مخلوط کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان حملات تشنجی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از قطع ناگهانی دارو اجتناب ورزید ممکن است نشانه‌های قطع مصرف ایجاد گردند ممکن است حملهٔ صرع پایدار نیز به‌وجود آید.
۲ـ از آنجایی که احتمال گیجی و خواب‌آلودگی وجود دارد تا زمانی که با دارو تطابق حاصل نشده از انجام اعمال خطرناک بپرهیزید.
۳ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد دچار تشنج بوده و تحت درمان با این دارو به سر می‌برید.
۴ـ در صورت بروز تب، گلودرد، خستگی و خونریزی به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب ورزید.
۶ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی به آهستگی تغییر پوزیشن دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C نگهداری شود.

Procainamide HCL پروکائین‌آمید

Procan-SR/Procan/Rhythmin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ آمیدی / پروکائین هیدروکلراید
طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 500mg
Inj: 100mg/mL, 10mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو در درمان آریتمی بطنی به کار می‌رود. نیمه عمر این دارو حدوداً ۲/۵ـ۴/۷ ساعت می‌باشد.
این دارو با اثر مستقیم روی عضله قلب، موجب دپرس شدن این عضله می‌شود و خاصیت ایجاد کاهش تحریک‌پذیری و خودکاری به همراه طولانی شدن دورهٔ تحریک ناپذیری را دارد.
نیمه عمر این دارو در نوزادان کاهش پیدا می‌کند ولی در افراد مسن و در مشکلات کلیوی افزایش می‌یابد.
مدت تاثیر این دارو ۳ـ۴ ساعت است. دفع دارو از طریق کلیوی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

PVC / فیبریلاسیون و فلوتر دهلیزی / تاکی‌کاردی بطنی

بالغین: 100mg به صورت آهسته از راه ورید تجویز می‌شود، (حداکثر سرعت تزریق 25-50mg در دقیقه می‌باشد) تا وقتی که دیس‌ریتمی رفع گردد یا عوارض جانبی ظاهر شود و یا مجموعاً یک گرم از این دارو تجویز شده باشد، سپس 2-6mg در دقیقه تجویز می‌شود.

دوز ابتدایی در تاکی‌کاردی بطنی

بالغین: از راه خوراکی 1g تجویز می‌گردد.
دوز نگهدارنده 50mg/kg از راه خوراکی روزانه، منقسم بافواصل ۳ ساعته می‌باشد.

دوز ابتدایی در فیبریلاسیون دهلیزی یا تاکی‌کاردی پاروکسیسمال دهلیزی

بالغین: 1-1/25g خوراکی تجویز می‌گردد. اگر پس از گذشت یک ساعت، هنوز دیس‌ریتمی وجود داشت، می‌توان 750mg دیگر تجویز نمود. اگر تغییری حاصل نشد، تا زمان از بین رفتن دیس‌ریتمی یا ایجاد عوارض جانبی، می‌توان 0/5-1g خوراکی هر ۲ ساعت تجویز کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

مسمومیت دیگوکسین / بلوک کامل MG/A-V / لوپوس اریتماتوس / طولانی شدن QT / ترساد دوپوان / حساسیت مفرط

احتیاط: نارسایی احتقانی قلب / اختلال عملکرد کلیوی یا کبدی / بلوک ناکامل A-V / کاردیومیوپاتی

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.
نکته: در درمان تاکی‌کاردی به همراه انسدادکرونری احتیاط فراوان صورت گیرد.

تداخلات

مصرف این دارو می‌تواند اثر **داروهای ضدآریتمی دیگر** را تغییر دهد.
مصرف این دارو اثر **مسددهای عصبی ـ عضلانی** را تشدید می‌نماید.
مصرف این دارو می‌تواند **اثر داروهای آنتی‌کولین استراز** را در درمان MG، مهار نماید.
مصرف **آمیودارون**،عوارض این دارو را می‌افزاید.
β بلوکرها، کینیدین، سایمتیدین و تری‌متوپریم اثر این دارو را می‌افزایند.
اثرآنتی‌کولینرژیک این دارو با مصرف **داروهایی که خاصیت آنتی‌کولینرژیکی** دارند، تشدیدمی‌شود.
احتمال بروزهیپوتانسیون با مصرف **داروهای ضدفشارخون یا نیترات‌ها**، افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** توهم /تشنج /افسردگی
- **CV:** هیپوتانسیون /فیبریلاسیون بطنی (تزریق وریدی) / برادی‌کاردی /مرگ قلبی
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /بی‌اشتهایی
- **Hema:** آگرانولوسیتوز / آنمی‌همولیتیک /ترومبوسیتوپنی /نوتروپنی
- **Other:** سندرم‌لوپوس اریتماتوس /راش پوستی /تب /دردعضله

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در صورت استفادهٔ وریدی از دارو به طور مداوم ECG راکنترل نمایید تا افزایش زمان PR یاکمپلکس QRS رامتوجه شوید. درصورت بروز این موارد دارو باید فوراً قطع شود. بیمار را از نظر افزایش ضربانات اکتوپیک بطنی مد نظر قرار دهید. بروز این موارد دلالت بر نیاز به تجویز دوزبولوس دارد.
۲ـسطح خونی دارو ۳ـ۱۰mcg/mL وسطح NAPA ۱۰ـ۲۰mcg/mL می‌باشد.
۳ ـ هر ۲ هفته یک بار به مدت ۳ ماه CBC را چک کنید. ممکن است تعدادنوتروفیل‌ها و پلاکت‌هاکاهش یابد. در صورتی که این موارد به‌وجود آیند دارو باید قطع گردد.
۴ ـ I&O راکنترل نماییدالکترولیتها (K ،Na ،Cl) و وزن راهفتگی چک نمایید. اضافه وزن بیش از ۲ پوند را در هفته گزارش دهید.
۵ ـ مسمومیت با این دارو را مد نظر داشته باشید:گیجی،خواب‌آلودگی،تهوع، استفراغ، تاکی‌دیس‌ریتمی والیگوری.
۶ـ طی درمان‌طولانی مدت تیتر ANA رااندازه بگیرید. نشانه‌های شبیه به‌لوپوس راکنترل کنید.
۷ـ تعدادضربان قلب، ریتم ومشخصات قلبی و BP را مداوم‌کنترل نمایید تا به نوسانات آن‌ها پی ببرید.
۸ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، مشخصه وفیلدهای ریوی بررسی کنید. به دپرسیون تنفسی توجه نمایید.
۹ ـ اثرات دارو را بر روی CNS در نظر داشته باشید که عبارتند از: گیجی، سایکوز، پارستزی وحملات تشنجی درصورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.

تجویز

راه خوراکی

اشکال تأخیری داروها را خردنکرده ونجوید.

راه داخل عضلانی

محل تزریق عضلهٔ دلتوئید است. آسپیراسیون را به هنگام تزریق انجام دهید تا از تزریق داخل وریدی پیشگیری به عمل آید.

راه داخل وریدی

۱ ـ ۱۰۰mg از دارو را می‌توان با DW%5 و N/S رقیق ساخته و با سرعت ۲۰mg/min تزریق نمود. می‌توان ۱ گرم از دارو را در ۲۵۰ـ۵۰۰mL DW%5 رقیق نموده و با سرعت ۲ـ۶mg/min انفوزیون کرد.
۲ ـ محل تزریق را Q8h از نظر نشت دارو بررسی کنید.

سازگاری با دیگر داروها

آمیودارون، آتراکوریوم،دوبوتامین،فلومازنیل،لیدوکائین، وراپامیل

سازگاری با محلول‌ها
دکستروز واتر ۵٪کلرور سدیم ۰/۹٪ و ۰/۴۵٪.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آمیودارون، سینراتراکوریوم، فاموتیدین، هپارین،هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، رانیتیدین، ویتامین B و C

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان دیس ریتمی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ ممکن است در مدفوع موادمومی شکل به‌وجود آیند.
۲ـ بدون اجازه مراقبان بهداشتی این دارو راقطع نکنید.
۳ـ درصورت پیدایش نشانه‌های لوپوس (درد مفصل، راش پروانه‌ای روی صورت، تب، لرز و دیس‌پنه) به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ درصورت بروز تظاهرات لکوپنی (گلودرد، زخم‌های دهانی و لثه‌ای) یاترومبوسیتوپنی(خونریزی و کبودی) پزشک را مطلع سازید.
۵ـ نحوهٔ شمارش نبض را یادگرفته و درصورت بروز موارد غیرطبیعی به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
اکسیژن،ونتیلاسیون مصنوعی، ECG، تجویز دوپامین به منظور درمان دپرسیون گردش خون، دیازپام یا تیوپنتال برای برطرف کردن تشنج، ایزوپرترنول.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق می‌توان داروی خوراکی رانگهداری کرد.
محلول این دارو تا ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق و تا ۷ روز در درجه حرارت ۲ـ۸°C ماندگار می‌باشد.

P

Procarbazine HCL — پروکاربازین

Natulan/Matulane

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Cap: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این داروموجب مهار سنتز DNA، RNA و پروتئین می‌گردد. این دارو تقریباً کامل از GI جذب می‌شود.
این دارو درکبد و کلیه متابولیزه می‌شود. نیمه عمر این دارو یک ساعت است.
شروع تاثیر در طی ۱۴ روز می‌باشد. پیک اثر ۲ـ۸ هفته است و دفع از راه ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
لنفوم هوچکین

بالغین: ۲ـ۴mg/kg روزانه خوراکی تک‌دوز یا دردوزهای منقسم در هفته اول تجویز می‌گردد.
سپس ۴ـ۶mg/kg روزانه از راه خوراکی تا ایجادعوارض جانبی یا مشاهده پاسخ مطلوب درمانی، تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده ۱ـ۲mg/kg روزانه می‌باشد.
اطفال: ۵۰mg روزانه از راه خوراکی در هفته اول تجویز می‌گردد.
سپس روزانه ۱۰۰mg/m^2 از راه خوراکی تا ایجادعوارض جانبی یا مشاهده پاسخ مطلوب درمانی، تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده ۵۰mg روزانه می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / ذخیره کم مغزاستخوان

احتیاط: عفونت /مصرف همزمان داروهای مضعف CNS /اختلال کبدی یاکلیوی

نکته: مصرف الکل، غذاهای حاوی تیرامین به همراه این دارو ممنوع می‌باشد.

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در حاملگی یا شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات

مصرف همزمان **الکل**، ممکن است واکنش شبه‌دی سولفیرام ایجاد نماید.

این دارو نباید **با مواد حاوی تیرامین**، مصرف شود.

اثر تضعیفی بر مغزاستخوان با مصرف **داروهای ضدسرطان یا رادیوتراپی**، تشدیدمی‌شود.

با مصرف همزمان **MAOIs یا کاربامازپین** احتمال تب و نیز تشنج وجود دارد.

مصرف همزمان **بی‌حس‌کننده‌های موضعی، رزرپین، لوودوپا و ضدافسردگی‌ها**، توصیه‌نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** پارستزی /ضعف /بی‌خوابی /توهم /لتارژی /عصبانیت /کابوس‌های شبانه
- **EENT:** نیستاگموس /دوبینی /فتوفوبی
- **GI:** تهوع /استفراغ /خشکی دهان /اسهال /یبوست
- **Derm:** خارش /حساسیت به نور /گرگرفتگی /کهیر /آلوپسی
- **GU:** عقیمی / تکرر ادرار /شب ادراری
- **Hema:** دپرسیون مغزاستخوان / پان‌سیتوپنی /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /آنمی /همولیز

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، بایدشیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر هفته شمارش پلاکتی و CBC diff را انجام دهید در صورتی که گلبول‌های سفید کمتر از ۴۰۰۰/mm^3 شده و تعداد پلاکت‌ها کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm^3 گردید به پزشک اطلاع دهید.

۲ ـ تست‌های کلیوی نظیر BUN، کراتینین ادرار، اسیداوریک سرم والکترولیت‌ها را قبل و در طی درمان کنترل نمایید.

۳ ـ میزان I&O را چک نموده، در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰mL در ساعت شداطلاع دهید.

۴ ـ درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل نمایید بروز تب می‌تواند برشیوع عفونت دلالت داشته باشد.

۵ ـ تست‌های کبدی را قبل و طی درمان انجام دهید و پس از آن در صورت لزوم ماهانه آنها را تکرار نمایید. این تست‌ها عبارتند از: AST، ALT، آلکالین فسفاتاز.

۶ ـ در صورت بروز تغییرات CNS، گیجی، پارستزی، نوروپاتی دارو بایدقطع گردد.

۷ ـ از نظر مصرف مواد حاوی تیرامین بیمار را مدنظر قرار دهید ممکن است در صورت مصرف این مواد بحران‌هیپرتانسیون رخ دهد.

۸ ـ مسمومیت دارویی راکه باگرگرفتگی صورت، خونریزی از بینی، افزایش زمان PT وترومبوسیتوپنی مشخص می‌شود مد نظر داشته باشید در صورت بروز این موارد دارو بایدقطع گردد.

۹ ـ هر ۸ ساعت بیمار را از نظر بروز خونریزی، هماچوری، خون در مدفوع، کبودی و پتشی و خونریزی از مخاط و حفرات بدن موردبررسی قرار دهید.

۱۰ ـ اثرات آلوپسی را بر روی بدن بررسی نموده و از بیماربخواهید راجع به تغییرات ایجاد شده بر روی بدنش صحبت کند.

۱۱ ـ به زردی پوست، صلبیه، ادرار تیره، مدفوع روشن، پوست خارش‌دار، درد شکم، تب و اسهال توجه نمایید.

۱۲ ـ هر ۸ ساعت حفرهٔ بوکال را از نظر خشکی، زخم، لکه‌های سفید، درد، خونریزی و دیس‌فاژی بررسی کنید.

۱۳ ـ اگر استفراغ شدید به‌وجود آید لازم است بیمار از نظر آلکالوز مد نظر قرار گیرد.

۱۴ ـ به نشانه‌های گوارشی نظیر تکرر مدفوع و کرمپ توجه نمایید.

۱۵ ـ اسیدوز و علائم دهیدراتاسیون را مدنظر قرار دهید: تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون‌ده ادراری، پوست خشک، بی‌قراری و ضعف

تجویز

۱ ـ به منظور کاهش میزان تهوع واستفراغ این دارو را در دوزهای منقسم و در هنگام خواب مورد استفاده قرار دهید.

۲ـ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از به کارگیری دارو می‌توان از ضد استفراغ غیرفنوتیازینی استفاده کرد این دارو را می‌توان تا ۱۰ـ۴ ساعت پس از اتمام درمان ادامه داد تا از استفراغ پیشگیری گردد.
۳ـ جهت رفع آنمی می‌توان از ترانسفوزیون خون استفاده نمود.
۴ـ برای برطرف نمودن نشانه‌های گوارشی از داروهای ضد اسپاسم استفاده کنید.

توصیه‌ها

۱ـ از رژیم مایعات برای بیمار استفاده کنید. در صورتی که بیمار مبتلا به تهوع و استفراغ نیست از ژلاتین و نوشابه‌های کربن‌دار نیز می‌توان استفاده نمود.
۲ـ دارو را در ظروف درب بسته مقاوم به نور و در محیط خنک نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور و گسترش بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هرگونه عارضهٔ جانبی دارو و شکایت نظیر موارد زیر را به پرستار یا پزشک اطلاع دهید. سرفه، کوتاهی تنفس، تب، لرز، گلودرد، خونریزی، کبودی، استفراغ خونی، مدفوع سیاه و قیر مانند
۲ـ ممکن است مو در حین درمان ریزش پیدا کند استفاده از یک کلاه‌گیس یا هرپیس می‌تواند سبب شود تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید. مویی که جدید رویش می‌کند از نظر بافت و رنگ با قبلی تفاوت دارد.
۳ـ از قرارگرفتن در معرض آفتاب و یا اشعه ماوراء بنفش اجتناب ورزیده از ضد آفتاب و لباس‌های محافظ استفاده کنید.
۴ـ از مصرف غذاهای داغ، سفت و حاوی اسیدسیتریک پرهیز نمایید.
۵ـ هرگونه خونریزی، نقاط سفید و زخم در دهان را به پزشک اطلاع دهید. لازم است دهان خود را روزانه معاینه کنید.
۶ـ از رانندگی و فعالیت‌های نیازمند هوشیاری اجتناب ورزید زیرا احتمال گیجی وجود دارد.
۷ـ طی درمان از روش‌های ضد بارداری استفاده کنید.
۸ـ از مصرف الکل، کافئین و مواد غذایی حاوی تیرامین اجتناب ورزید همچنین از داروهای کاهندهٔ وزن، سرماخوردگی و تب یونجه استفاده ننمایید ممکن است تداخلات دارویی جدی ایجاد گردند.
۹ـ در صورت کاهش گرانولوسیت‌ها، از تماس با افراد عفونی و توقف در اماکن شلوغ خودداری ورزید.

Progesterone — پروژسترون

Progestaject/Prometrium/ Bay Progest/ Cyclogest

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروژستین
طبقه‌بندی درمانی: پروژستین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Inj: 25 , 50mg/mL
Vaginal Supp: 200 , 400mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باعث مهار تخمک‌گذاری می‌شود و موجب افزایش ویسکوزیته مخاط سرویکس می‌شود.
دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آمنوره
بالغین: ۱۰mg ـ۵ روزانه IM به مدت ۸ـ۶ روز تجویز می‌گردد.

DUB
بالغین: ۱۰mg ـ۵ روزانه IM به مدت ۶ روز تجویز می‌شود.
یا
۱۰۰mg ـ۵۰ IM، تک دوز تجویز می‌گردد.

PMS
بالغین: یک شیاف رکتال در روز تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / بیماری کبدی شدید / سرطان پستان / خون‌ریزی تشخیص داده نشده رحم / حاملگی / شیردهی /ترومبوآمبولی

احتیاط: میگرن / DM / بیماری قلبی یا کلیوی / تشنج / افسردگی

تداخلات

این دارو می‌تواند اثر بروموکریپتین را کاهش دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی Alk-P و LDL را افزایش داده و سطح کلسترول و HDL را کاهش دهد. همچنین ممکن است موجب غیرطبیعی شدن تست‌های عملکرد تیروئید و کبدی شده و تحمل گلوکز را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه / سردرد / خستگی / افسردگی
- Derm: راش / آلوپسی / آکنه
- GU: راش غیرنرمال / آمنوره / دیس‌منوره
- Other: آمبولی ریه / یرقان کلستاتیک / هیپرگلیسمی

مصرف در شیردهی

نباید تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وزن را روزانه چک کنید. در صورتی که افزایش وزن هفتگی بیش از ۵ پوند باشد به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ در آغاز درمان و پس از آن به صورت دوره‌ای BP را چک نمایید.
۳ ـ I&O را کنترل نمایید. کاهش میزان برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم را بررسی کنید.
۴ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و بیلی‌روبین را به صورت دوره‌ای طی درمان طولانی مدت اندازه بگیرید.
۵ ـ بیمار را از نظر ادم، هیپرتانسیون، نشانه‌های قلبی، یرقان و ترومبوآمبولی چک نمایید.
۶ ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و افسردگی کنترل کنید.
۷ ـ هیپرکلسمی باید مدنظر قرار گیرد.
۸ ـ معاینه سینه و لگن طی درمان لازم است.

تجویز

۱ ـ از کمترین دوز موثر برای بیمار استفاده کنید.
۲ ـ بعد از گرم کردن کریستال‌های دارو آن را مورد استفاده قرار دهید.
۳ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی آن را همراه با غذا یا شیر مصرف نمایید.
۴ ـ کپسول‌ها را خرد نکنید و نجوید.

توصیه‌ها

دارو را در محیط تاریک و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش خونریزی غیرطبیعی رحمی، عدم وجود آمنوره

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونهٔ توده پستان، خونریزی واژینال، ادم، یرقان، ادرار تیره، مدفوع کم رنگ و سردرد، دیس‌پنه، تاری دید، دردهای غیرطبیعی، بی‌حسی یا سفتی عضلات پا و در دقفسه سینه را گزارش دهید.
۲ ـ شک به وجود بارداری را اطلاع دهید.
۳ ـ در صورتی که بیمار دیابتیک است گلوکز خون را چک کنید.

شرایط نگهداری

شیاف را در درجه حرارت ۲ـ۸°C نگهدارید.

Promethazine HCL پرومتازین

Avomine/Mallergan/Anergan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق فنوتیازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدحساسیت / ضد استفراغ /ضدسرگیجه / آرام‌بخش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 25mg/mL , (2mL)
C.Tab: 25mg
Syr: 5mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت آنتی‌موسکارینی و تا حدی اثر آنتی‌سروتونینی دارد. این دارو برای اتصال به رسپتور H_1، باهیستامین رقابت می‌کند. مدت تأثیر این دارو تا ۱۲ ساعت است. دفع ادراری ومدفوعی می‌باشد.
اثر مصرف خوراکی دارو نیم ساعت پس از مصرف ظاهر می‌شود و دوام اثرش برای مدت یک روز یا بیشتر باقی می‌ماند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تهوع
بالغین: 12/5-25mg درصورت نیاز هر ۶-۴ ساعت تجویز می‌شود.
اطفال: 0/25-0/5mg/kg عضلانی هر ۶-۴ ساعت تجویز می‌شود.

آرام‌بخش
بالغین: 25-50mg، IM در هنگام خواب یا در موارد نیاز تجویز می‌شود.
اطفال: 12/5-25mg در هنگام خواب تجویز می‌شود.

بیماری مسافرت
بالغین: 25mg خوراکی، روزانه ۲ بار تجویز می‌شود.
اطفال: 12/5-25mg خوراکی یا IM، روزانه ۲ بار تجویز می‌شود.

ملاحظات دندانپزشکی

جهت کنترل هیجان بیمار
بالغین: 25-50mg خوراکی یاعضلانی قبل و بعد از جراحی دندان
اطفال: 12/5-25mg خوراکی یا درصورت نیاز عضلانی قبل و بعد از جراحی دندان

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حمله آسم / صرع /نوزادان /اطفال دچار دهیدراتاسیون
احتیاط: گلوکوم زاویه بسته /هیپرتانسیون / زخم گوارشی / تنگی گردن مثانه / BPH /اختلال عملکرد کبدی /بیماری قلبی-عروقی /اختلالات تنفسی

تداخلات

اثر تضعیفی این دارو روی CNS با داروهای زیر تشدید می‌گردد:
داروهای ضداضطراب و خواب‌آورها و آنتی‌هیستامین‌ها
عوارض آنتی‌کولینرژیکی با داروهای زیر تشدیدمی‌گردد:
ضدافسردگی‌ها / آتروپین / آنتی‌هیستامین‌ها / کینیدین / هالوپریدول.

تداخلات آزمایشگاهی

باید ۴ روز قبل از انجام تست‌های پوستی آلرژی قطع شود، در غیر این صورت سبب تداخل می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آرامش بیش از حد /علایم اکستراپیرامیدال /ترمور /سرگیجه /بی‌قراری
- **GI:** تهوع /استفراغ /خشکی دهان
- **Hema:** آگرانولوسیتوز /لکوپنی /ترومبوسیتوپنی
- **Other:** حساسیت به نور /احتقان بینی /تغییرات فشارخون /احتباس ادراری /یرقان انسدادی برگشت‌پذیر /تاکی‌کاردی /ضایعات پوستی

P

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O را کنترل نمایید. مواظب احتباس ادراری یا تکرر و دیزوری باشید در صورت بروز این موارد، دارو باید قطع گردد.

۲ ـ طی درمان طولانی مدت CBC را چک کنید ممکن است دیس‌کرازی خونی به‌وجود آید.

۳ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم و افزایش ترشحات برونش، ویزینگ و احساس فشار در قفسهٔ سینه چک کنید.

۴ ـ وضعیت قلبی را از نظر تپش قلب، تاکی‌کاردی و هیپوتانسیون مدنظر قرار دهید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا مصرف کنید هر چند که ممکن است جذب اندکی کاهش یابد.

۲ ـ اگر به منظور کنترل نشانه‌های بیماری حرکت تجویز شده ۳۰ دقیقه قبل از حرکت مصرف گردد.

راه داخل عضلانی

تزریق را به صورت عمیق و در یک تودهٔ عضلانی بزرگ انجام داده، محل تزریق را چرخشی تعویض کنید.

راه داخل وریدی

هر ۲۵-۵۰mg از دارو را در ۹ میلی‌لیتر از Nacl تزریق نموده و ۲۵mg از دارو را در عرض ۲ دقیقه تزریق نمایید.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، اسیداسکوربیک، کلرکین، هیدرومورفون، ویتامین B و C

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، کلرپرومازین، سایمتیدین، دیفن‌هیدرامین، فن‌تانیل، هیدروکسی‌زین، میریدین، متوکلوپرامید، پنتازوسین، میدازولام، متوکلوپرامید، پرفنازین، رانیتیدین، اسکوپولامین

سازگاری از طریق سه‌راهی

سیپروفلوکساسین، سیسپلاتین، کلادریبین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، فلوکونازول، فلودارابین، ملفالان، تیوتپا، وینورلبین

توصیه‌ها

۱ ـ به منظور برطرف شدن خشکی دهان مرتب آن را با آب تمیز کرده و از آدامس و آب نبات استفاده کنید.

۲ ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم آبریزش، احتقان بینی، راش، فقدان نشانه‌های بیماری حرکت، تهوع، خواب‌آلودگی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو ممکن است سبب حساسیت به نور آفتاب گردد از تماس طولانی مدت با آفتاب اجتناب ورزید.

۲ ـ در صورت گیجی، خواب‌آلودگی و هیپوتانسیون به پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ در صورت بروز خواب‌آلودگی، از رانندگی و فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.

۴ ـ از مصرف همزمان الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب ورزید.

۵ ـ حرکات غیرارادی، تب و گلودرد گزارش شوند.

۶ ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویز دیازپام، وازوپرسور، باربیتورات کوتاه اثر

Propafenone HCL پروپافنون

Rythmol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدآریتمی کلاس IC

طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

F.C.Tab: 150 , 300mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو کانال‌های سدیم را بلوک می‌کند. خواص بی‌حس‌کنندگی موضعی ومسدودکنندگی گیرنده‌های β نیز دارد. این دارو روی قلب، خواص اینوتروپ منفی دارد.

پس از مصرف خوراکی، تقریباً کامل جذب می‌گردد. نیمه عمر این دارو ۱۰-۲ ساعت است. دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان آریتمی کشنده بطنی

بالغین: ۱۵۰mg خوراکی، هر ۸ ساعت تجویز می‌شود. می‌توان دوزاژ را تدریجاً زیاد کرد.

حداکثر دوزاژ روزانه ۹۰۰mg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / شوک کاردیوژنیک / نارسایی قلبی کنترل نشده / اختلال الکترولیتی / بلوک درجه ۲ یا ۳ دهلیزی-بطنی بدون پیس میکر

احتیاط: هیپوتانسیون / آسم / سابقه MI / اختلال عملکرد کلیه / نارسایی کبدی

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

P

تداخلات

این دارو غلظت سرمی **گلیکوزیدهای قلبی** را زیاد می‌کند.

این دارو باعث افزایش اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** می‌شود.

مصرف این دارو با **داروهای ضدآریتمی** خطر نارسایی قلبی را می‌افزاید.

این دارو می‌تواند غلظت پلاسمایی **سیکلوسپورین** را افزایش بدهد.

کینیدین، سرعت متابولیسم این دارو را کند می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است موجب مثبت‌شدن عیار ANA شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / ضعف
- **GI:** اسهال / یبوست / تهوع / استفراغ
- **CV:** برادی‌کاردی / دیس‌ریتمی / درد قفسه سینه / تاکی آریتمی بطنی
- **Other:** آگرانولوسیتوز / راش جلدی

مصرف در شیردهی

درصورت امکان بهتر است تجویز نشود.

اقدامات پرستاری

۱-وضعیت گوارشی را از نظر الگوی دفع و تعداد دفع مدفوع مد نظر قرار دهید.

۲-وضعیت قلبی را از نظر تعداد، ریتم و کیفیت ضربان قلب بررسی کنید قبل و در طی درمان ECG و هالتر مونیتورینگ انجام دهید از نظر طولانی شدن P-R و QT به ECG توجه نمایید.

۳-طی درمان گرافی از قفسه سینه و عملکرد ریوی را انجام دهید.

۴- I&O را کنترل نمایید. روزانه بیمار را از نظر کاهش برون ده ادراری و افزایش وزن مد نظر قرار دهید.

۵- BP را از نظر نوسان چک کنید.

۶-فیلدهای ریوی را سمع نمایید به رال‌های دو طرفه، تنگی نفس، ادم محیطی، افزایش وزن، اتساع وریدژوگولار توجه نمایید ممکن است در بیماران مبتلا به CHF دیده شوند.

۷ـمسمومیت دارویی را مدنظر داشته باشید به ترمورهای ظریف، گیجی، خواب‌آلودگی، هیپوتانسیون و ضربانات غیرطبیعی قلب توجه نمایید.

۸ـبه عملکرد قلبی، تعداد تنفس، ریتم تنفس و مشخصات آن مداوم توجه نمایید.

تجویز

کپسولهای تأخیری را می‌توان بدون توجه به غذا مصرف کرد کپسول را خرد نکنید ومحتویات آن را خارج ننمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتند از: عدم وجود دیس ریتمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ تا زمانی که واکنش بیمار نسبت به درمان مشخص نگردیده از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.

۲ـموارد زیر را گزارش دهید: تب، لرز، گلودرد، خونریزی، کوتاهی تنفس، درد قفسه سینه، تپش قلب، تاری دید

۳ـدارو را با غذا مصرف کنید.

۴ـکارت شناسایی همراه داشته باشید تا مشخص نماید تحت درمان با این دارو و پزشک می‌باشید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

O_2ونتیلاسیون مصنوعی، دفیبریلاسیون، تجویز دوپامین جهت برطرف کردن دپرسیون گردش خون، دیازپام یا تیوپنتال به منظور درمان تشنج، ایزوپرترنول.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Propamidine Isethionate پروپامیدین

Brolene

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌سپتیک مشتق دیامیدین

طبقه‌بندی درمانی: ضدکراتیت ناشی از آکانتاموبا

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 0.1%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کراتیت آکانتاموبایی و عفونت‌های ناشی از لنزهای تماسی

بالغین: ۲ـ۱ قطره، روزانه ۴ بار در هر چشم چکانده می‌شود.

Propantheline Bromide پروپانتیلن بروماید

Propanthel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌کولینرژیک

طبقه‌بندی درمانی: ضدموسکارینی /آنتی‌اسپاسمودیک گوارشی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

C.Tab: 15mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثر استیل‌کولین را در محل تماس عصب با عضو، مهار می‌نماید.

این دارو در درمان زخم معده و اسپاسم‌های گوارشی وهیپرهیدروز کاربرد دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی زخم پپتیک / درمان IBS

بالغین: 15mg، روزانه ۳ بار، قبل از غذا و نیم ساعت پیش از خواب

حداکثر دوزاژ روزانه 120 mg می‌باشد.

در افراد مسن، بیماران با جثه کوچک و بیماری خفیف مصرف 7/5mg، روزانه ۳ بار توصیه می‌گردد.

اطفال: 2ـ3mg/kg، منقسم هر ۶ـ۴ ساعت و پیش از خواب تجویز می‌گردد(آنتی‌اسپاسمودیک)

نکته: در درمان اولسر پپتیک اطفال ذکر نگردیده است.

ملاحظات دندانپزشکی
کاهش ترشحات بزاقی در مطب
بالغین: یک قرص، نیم تا یک ساعت قبل از کار دندانپزشکی
اطفال: نصف دوز مذکور تجویز می‌شود.
نکته: چنانچه مصرف این مقدار دارو جهت بیمار خاص کافی نبود دوز دارو برای جلسه بعد را می‌توان دو برابر نمود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /آتونی روده / MG /گلوکوم زاویه بسته /انسداد GI /مگاکولون توکسیک / اروپاتی انسدادی
احتیاط: بیماری کلیوی یا کبدی /هیپرتیروئیدیسم /بیماری کرونری /کولیت اولسروز /دیس‌ریتمی / نارسایی احتقانی قلب

تداخلات
مصرف آنتی‌اسیدها، از جذب آنتی‌کولینرژیکها می‌کاهد.
اثر آنتی‌کولینرژیکی دارو با داروهای زیر زیاد می‌شود: فنوتیازین‌ها / آنتی‌هیستامین‌ها / ضدافسردگی‌ها /کینیدین و هالوپریدول

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سردرد /سرگیجه /ضعف /تحریک‌پذیری
- CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک /طپش قلب
- GI: تهوع /استفراغ /ایلئوس پارالیتیک /یبوست /دیسفاژی /خشکی دهان
- Other: ایمپوتانس /کهیر /فتوفوبی /واکنش حساسیتی /تاری دید

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ V/S و وضعیت قلبی را بررسی کنید. بیمار را از نظر وجود دیس‌ریتمی، تاکی‌کاردی و تپش قلب مد نظر قرار دهید.
۲ ـ I&O راکنترل نمایید. بیمار را از نظر احتباس ادراری و تأخیر در شروع دفع ادرار بررسی کنید.
۳ ـ به شکایت گوارشی بیمار نظیر درد و خونریزی، تهوع و استفراغ و بی‌اشتهایی توجه نمایید.

تجویز
۱ ـ برای جذب بهتر دارو را ۱ ساعت قبل از غذا مصرف کنید.
۲ ـ در سالمندان دوز دارو راکاهش دهید زیرا متابولیسم در آنها تقلیل یافته است.
۳ ـ به منظور برطرف کردن خشکی دهان از شستشوی مکرر دهان، آدامس و آب نبات استفاده کنید.

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید.
۲ ـ میزان دریافت مایعات، غذاهای حجیم و ورزش را افزایش دهید تا یبوست برطرف شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از عدم وجود دردهای گاستریک، خونریزی، تهوع و استفراغ

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ تا زمانی که با دارو تطابق حاصل نکرده‌اید از رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید زیرا احتمال تاری دید وجود دارد. به هنگام ایستادن طولانی نیز به هیپوتانسیون وضعیتی توجه کنید.
۲ ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب ورزید زیرا احتمال خواب‌آلودگی ناشی از دارو را افزایش می‌دهد.
۳ ـ میزان زیادی در روز مایعات بنوشید.
۴ ـ دیس‌فاژی را گزارش کنید.

۵ـگیجی، راش، اشکال در دفع ادرار، چشم درد و تحریک‌پذیری به اطلاع پزشک برسد.
۶ـاز توقف در گرمای شدید اجتناب ورزید.

Propofol پروپوفول

Diprivan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق فنول
طبقه‌بندی درمانی: خواب‌آور / آرامش‌بخش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL (100mL)
Inj: 10mg/mL (20mL)
Inj: 10mg/mL (50mL)
Inj: 20mg/mL (50mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب دپرسیون CNS می‌شود. این دارو موجب هیپوتانسیون نیز می‌گردد.
ایـن دارو بـا اثـر مستقیم گشادکردن عـروق، موجب کـاهش مقاومت عـروق سیستمیک و کـاهش مـصرف اکسیژن می‌شود. نیمه عمر این دارو ۱۲ـ۵ ساعت است. مـدت اثـر ایـن دارو ۱۰ـ۶ دقیقه مـی‌باشد. دفـع عـمدتاً کلیوی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

القاء و حفظ بی‌دردی در طی ونتیلاسیون مکانیکی در ICU

بالغین: 5mcg/kg در دقیقه وریدی به مدت ۵ دقیقه، تجویز مـی‌گردد. اگـر لازم بـاشد مـی‌توان دارو را بـا دوز ۱۰ـ۵mcg/kg در دقیقه در طی ۱۰ـ۵ دقیقه تا ایجاد بی‌دردی مطلوب، ادامه داد.
دوز نگهدارنده ۵۰ـ۵mcg/kg در دقیقه می‌باشد.
نکته: در افراد مسن از دوزاژ پائین‌تری باید استفاده کرد.
موارد مصرف دیگر: القاء بیهوشی و حفظ بیهوشی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / القاء بیهوشی برای انجام زایمان / اختلال جریان خون مغز / افزایش ICP
احتیاط: افراد مسن / اختلال گردش خونی / صرع / هیپوولمی

تداخلات

ازمخلوط کردن این دارو با سایر داروها خودداری کنید.
افزایش غلظت سرمی این دارو، به دنبال تجویز هالوتان یا ایزوفلوران گزارش شده است.
اثر این دارو با مصرف همزمان داروهای بیهوشی استنشاقی، افزایش پیدا می‌کند.
بهتر است این دارو را بعد از اپوئیدها تجویز نمود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / تشنج
- **GI:** کرامپ شکم / تهوع / استفراغ
- **Respiratory:** سکسکه / سرفه / آپنه
- **Other:** تغییر رنگ ادرار / هیپرلیپیدمی / احساس سرما / ایست قلبی / کهیر

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـمحل تزریق را از نظر فلبیت، سوزش و سوزن‌سوزن شدن مد نظر قرار دهید.
۲ـبه ECG و تغییرات آن از نظر PVC، PAC، تغییرات قطعه ST توجه نمایید. V/S را کنترل کنید.
۳ـتغییرات CNS نظیر حرکات پرشی، لرزشی، گیجی، کاهش LOC و واکنش مردمک را بررسی کنید.
۴ـواکنش‌های آلرژیک و کهیر را مد نظر قرار دهید.

۵ ـاختلال در عملکرد تنفسی را بررسی کنید: تضعیف تـنفس، مشـخصه، تـعداد و ریـتم تـنفس را مـدنـظر قـرار دهید درصورتی که تعداد تنفس از ۱۰ عدد در دقیقه کمتر شد به پزشک اطلاع دهید.

تجویز

راه داخل وریدی

۱ ـقبل از استفاده دارو را تکان دهـید بـرای رقـیق‌کردن آن فـقط از DW%5 اسـتفاده کـرده و آن را در عـرض ۵ـ۳ دقیقه تزریق نـمایید. زمـانی کـه دارو را انـفوزیون مـی‌کنید حـتماً از مـیکروست شـیشه‌ای و نـه پـلاستیکی استفاده نمایید.

۲ ـمی‌توان با استفاده از پمپ انفوزیون دارو را تزریق نمود.

۳ ـاین دارو تنها باید انفوزیون شود از مخلوط کردن آن با دیگر داروها اجتناب ورزید.

۴ ـوسایل احیاء باید در دسترس باشند. امکان بروز تشنج را در نظر بگیرید.

۵ ـ تنها به وسیلهٔ افرادی باید استفاده شود که متخصص بیهوشی باشند.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسـیکلوویر، آمـیکاسین، آمـینوفیلین، آمـپی‌سیلین، آمـرنیون، گـلوکونات کـلسیم، کـربوپلاتین، سـفازولین، سـفوتاکسـیم، سـفتازیدیم، سـفتریاکسـون، کـلرپرومازین، سـایمتیدین، سـیپروفلوکساسین، سیس‌پلاتین، کـلیندامـایسین، سـیکلوفسفاماید، سـیکلوسپورین، سـیتارابـین، دگـزامـتازون، دیگـوکسین، دوبـوتامین، دوکسوروبیسن، سیتارابین، دگـزامـتازون، دیگـوکسین، دیـفن‌هیدرامـین، دوبـوتامین، دوپـامین، دوکسـوروبیسین، داکسی‌سیکلین، انالاپریل، افدرین، فن‌تانیل، فلوکونازول، فـلوئوراسـیل، فـورزماید، گـان‌سیلکوویر، هـالوپریدول، هـپارین، ایـمی‌پنم، هـیدروکسی‌زین، هـیدروکورتیزون، نـیتروگلیسیرین، نـوراپی‌نفرین، کـتامین، لیـدوکائین، مـانیتول، لوبـتالول، نـوراپـی‌نفرین، پـنتوباربیتال، پـی‌پیراسـیلین، پـروکلرپرازیـن، اسکـوپولامین، سـدیم نیتروپروساید، ونکومایسین، وراپامیل.

سازگاری با محلول‌ها

DW%5، دکستروز سالین و سالین ۰/۹٪ و ۰/۴۵٪

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و ظـروف مـقاوم بـه‌نـور نگـاه داریـد. بـعد از بـازشدن در عـرض ۶ سـاعت مـصرف گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از القاء بیهوشی

آموزش به بیمار و خانواده

این دارو ممکن است سبب گیجی وخواب‌آلودگی گردد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع دارو، تجویز داروهای وازوپرسور، آنتی‌کولینرژیک و تهویه‌ساز مکانیکی

شرایط نگهداری

آمپول باز نشده در درجه حرارت ۴ـ۲۲°C نگهداری شود.

پس از کشیدن دارو در سرنگ، تا ۶ ساعت بعد آن را مصرف کنید.

Propranolol HCL — پروپرانولول

Inderal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد گیرنده β آدرنرژیک

طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون / درمان کمکی میگرن

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه دوم و سوم حاملگی D)

اشکال دارویی

F.C.Tab: 10mg, 20mg
S.F.C.Tab: 40mg
S.R.Tab: 80, 160mg
Inj: 1mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو می‌تواند آزادشدن رنین را ساپرس کند. نیاز میوکارد به اکسیژن را کم کند
به طور غیرانتخابی، گیرنده β_1 و β_2 را مسدود کند.
این دارو همچنین موجب کاهش ضربان قلب /کاهش قدرت انقباضی میوکارد و برون ده قلب می‌شود.
این دارو وازودیلاتاسیون را مهار می‌کند، پس اثر پروفیلاکسی روی میگرن دارد.
نیمه عمر دارو ۶-۳/۴ ساعت است. به طور کامل از GI جذب می‌شود.
میزان اتصال به پروتئین این دارو ۹۰ درصد است. متابولیسم کبدی دارد.
قابل دیالیزشدن نمی‌باشد. شروع تاثیر دارو سریع است. دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: 80mg خوراکی روزانه در ۴-۲ دوز منقسم، دوزاژ را می‌توان تدریجاً بالا برد.
دوز نگهدارنده 480mg-160 روزانه می‌باشد.
حداکثر دوزاژ روزانه 640mg می‌باشد.

درمان کمکی اضطراب

بالغین: 80mg-10 خوراکی، ۴-۳ بار روزانه

درمان کمکی در تیروتوکسیکوز

بالغین: 40mg-10 خوراکی، روزانه ۴-۳ بار.

آنژین صدری

بالغین: 20mg-10 خوراکی، روزانه ۴-۳ بار، دوز معمول 240mg-160 روزانه است.

پیشگیری از میگرن

بالغین: روزانه 80mg خوراکی، در دوزهای منقسم.
دوز نگهدارنده 240mg-160 روزانه می‌باشد که در دوزهای منقسم تجویز می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / تاکی‌کاردی سینوسی / نارسایی قلبی /شوک کاردیوژنیک
احتیاط: هیپرتیروئیدیسم /اختلال عملکرد کبدی / بیماری تنفسی / DM / نارسایی کرونر
نکته: قطع ناگهانی β بلوکرها می‌تواند سکته قلبی / آنژین و آریتمی بطنی ایجاد نماید.
نکته: مصرف این دارو در فئوکروموسیتوم خطرناک است.

تداخلات

برادی‌کاردی با مصرف همزمان **گلیکوزیدهای قلبی**، تشدید می‌گردد.
این دارو می‌تواند اثر **برونکودیلاتورهای β آدرنرژیک** را مهار کند.
هورمون‌های تیروئیدی، اثر این دارو را کم می‌کند.
مصرف **سایمتیدین**، کلیرانس دارو را کم می‌کند.
هیپوتانسیون با مصرف **داروهای ضدهیپرتانسیون یا نیترات‌ها**، تشدید می‌گردد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است تیتر ANA، سطوح سرمی AST، ALT، LDH، Alk-P، BUN، کراتینین، بیلی‌روبین، پتاسیم، اسیداوریک، لیپوپروتئین‌ها، تری‌گلیسریدها را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ضعف /توهم /لتارژی
- **GI:** استفراغ /اسهال /تهوع
- **CV:** برادی‌کاردی /نارسایی احتقانی قلب /هیپوتانسیون
- **Other:** ایمپوتانس / راش /برونکواسپاسم / آرترالژی /هیپوگلیسمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP و نبض و تنفس را در حین درمان چک کنید در صورتی که نبض کمتر از ۵۰ باشد پزشک را مطلع سازید.
۲ ـ روزانه وزن را کنترل نموده و در صورتی که افزایش وزنی بیش از ۵ پوند در هفته پیش آمد گزارش کنید.

۳ ـ I&O را کنترل نمایید در صورت بروز آسیب کلیوی لازم است کراتینین نیز چک شود. بیمار ر ا از نظر افزایش حجم مایعات کنترل نمایید خستگی بیش از حد، اضافه وزن، اتساع وریدژوگولار، دیس پنه، ادم محیطی و کراکل‌ها راکنترل نمایید.
۴ ـ ECG را مداوم چک نمود در صورتی که بیمار تحت درمان باآنتی‌دیس ریتمی قرار دارد CVP و PCWP را چک کنید.
۵ ـ آنزیم‌های کبدی نظیر AST، ALT و بیلی‌روبین راکنترل نمایید.
۶ ـ بیمار را از نظر بروز دردهای آنژینی: طول مدت، زمان شروع و مشخصات چک کنید.
۷ ـ در درمان طولانی مدت تولرانس یا تحمل دارویی ایجادمی شود.
۸ ـ سردرد، سبکی سر، کاهش BP را در نظر داشته باشید ممکن است کاهش دوزاژ دارو نیاز باشد.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ ازکپسول‌های تاخیری این دارو برای رفع ترمور اولیه، MI، دیس ریتمی قلبی نمی‌توان استفاده کرد. اینوپرن ایکس ال رانمی توان در تنگی زیر آئورت، میگرن و آنژین صدری به کار برد.
۲ ـ کپسول‌های تأخیری را باز نکرده آنها را خرد نکنید و نجوید.
۳ ـ کپسول‌های تأخیری باید روزانه دریافت شوند. اینوپرن ایکس ال را باید در زمان خواب مصرف کرد.
۴ ـ می‌توان محلول خوراکی را با مایعات و یا غذاهای نیمه جامد مخلوط نمود.
۵ ـ دارو را با ۱ لیوان آب و همراه با غذا مصرف کنید. غذا میزان فعالیت بیولوژیکی دارو را افزایش می‌دهد.
۶ ـ این دارو را نباید با فرآورده‌های حاوی آلومینیوم نظیر آنتی اسید مصرف نمود ممکن است جذب گوارشی راکاهش دهد.

راه داخل وریدی

دارو را می‌توان به صورت رقیق شده و یا رقیق نشده استفاده کرد. می‌توان آن‌ها را در ۱۰mL دکستروز ۵۰ درصد رقیق نمود و به صورت 1mg در دقیقه تزریق نمود یا آن را با ۵۰ میلی‌لیتر Nacl رقیق نموده و در عرض ۱۵ـ۱۰ دقیقه تزریق کرد.

سازگاری با دیگر داروها

دوبوتامین، وراپامیل

سازگاری با محلول‌ها

کلرورسدیم ۰/۹٪ و ۰/۴۵٪، رینگر، DW%5، دکستروز سالین

سازگاری داخل سرنگ

میلرینون، اینامرینون

سازگاری از طریق سه راهی

آمرینون، هپارین، هیدروکورتیزون، مپریدین، مورفین، کلرید پتاسیم، پروپوفون، تکرولیموس، ویتامین B و C.

توصیه‌ها

دارو را از نور محافظت کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش BP و دیس ریتمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را ناگهانی قطع نکنید ممکن است دیس ریتمی‌هایی پدید آیند که زندگی را به خطر اندازند. هر روز در ساعت خاصی دارو را مصرف کنید. این دارو باید در عرض ۲ هفته قطع گردد تا از بروز آسیب قلبی پیشگیری گردد. قطع ناگهانی دارو سبب HTN و دیس ریتمی می‌شود.
۲ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تجویز شده باشد.
۳ ـ در صورت بروز گیجی، از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۴ ـ رعایت رژیم درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
۵ ـ به منظور پیشگیری از غش، تغییر وضعیت به آهستگی صورت گیرد.
۶ ـ ممکن است حساسیت نسبت به سرما ایجاد شود.

۷ـگیجی، افسردگی، کندی نبض به پزشک اطلاع داده شوند.
۸ـفشارخون حداقل هفته‌ای یک بار کنترل گردد.

Propylene Glycol پروپیلین گلیکول

Seboval

اشکال دارویی بدون رنگ و بو

BULK

انديكاسيون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

به عنوان حلال و حامل کمکی کاربرد دارد. محلول ۶۰ـ۴۰ درصد آبی این ماده در درمان ایکتیوز کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: سوختگی / نارسایی کلیه

عوارض جانبی و ناخواسته

تحریک پوستی / اسیدوز لاکتیک در نارسایی کلیه

شرایط نگهداری

دور از نور و رطوبت نگهداری شود.

Propylthiouracil (PTU) پروپیل تیواوراسیل

Propyl-Thyracil/Tiotil/Prothiucil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق تیوآمید
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتیروئیدی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو، داروی ضدهیپرتیروئیدی می‌باشد که ساخت‌هورمون‌های تیروئید را از طریق جلوگیری از اتصال ید به تیروزین و ممانعت از جفت‌شدن یدوتیروزین‌ها، مهار می‌کند. این دارو به سرعت از GI جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو ۲ـ۱ ساعت است. شروع تاثیر این دارو در ظرف ۲۱ـ۱۰ روز می‌باشد. مدت تاثیر هفته‌ها خواهد بود. مقداری از دارو توسط ادرار دفع می‌شود.

انديكاسيون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتیروئیدیسم

بالغین: 100mg روزانه ۳ بار، دوز نگهدارنده 100mg روزانه ۳ـ۱ بار است.
اطفال بزرگ‌تر از ۱۰ سال: 100mg روزانه ۳ بار
اطفال ۱۰ـ۶ سال: 150mg ـ ۵۰ هر ۸ ساعت در دوزهای منقسم

کریز تیروتوکسیک

دوزاژ شبیه درمان هیپرتیروئیدی است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / شیردهی
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی / حاملگی / عفونت

تداخلات

داروهای ضدسرطان و رادیوتراپی، اثر تضعیف مغزاستخوان این دارو را تشدید می‌کنند.
این دارو سرعت تصفیه آمینوفیلین و تئوفیلین را کم می‌کند.
مصرف لیتیوم و یدید پتاسیم یا سدیم، اثر ضدآریتمی این دارو را تشدید می‌کند.
مصرف این دارو می‌تواند اثر داروهای ضدانعقادی را افزایش دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح سرمی AST، ALT، LDH، Alk-P، بیلی‌روبین و PT را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /افسردگی /پارستزی
- GI: تهوع /استفراغ /بزرگی غدد بزاقی (وابسته به دوز) /اسهال
- Hema: لکوپنی /ترومبوسیتوپنی (وابسته به دوز) / آگرانولوسیتوز
- Derm: کهیر / راش /خارش /سندرم شبیه‌لوپوس اریتماتوس / درماتیت اکسفولیاتیو
- Other: یرقان /نفریت /لنفادنوپاتی /آلوپسی / آرترالژی /میالژی /ادم /واسکولیت /اختلال بینایی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ نبض، BP و درجه حرارت را کنترل کنید.

۲ ـ میزان I&O را چک نمایید. ادم را در بیمار بررسی نمایید. تظاهرات هیپوتیروئیدی را در بیمار مدنظر قرار دهید که عبارتند از: دست‌ها و پاهای پف‌آلود به همراه پف اطراف چشم.

۳ ـ روزانه وزن را با لباس مشابه، ترازوی یکسان در ساعت مشخص اندازه بگیرید.

۴ ـ در صورتی که دوز دارو بسیار کم باشد، T_3 و T_4 افزایش، TSH کاهش و FTI افزایش خواهند یافت. ۴-۳ هفته قبل از این که تست RUIU (برداشت ید رادیواکتیو توسط رزین) انجام گیرد دارو را قطع کنید.

۵ ـ تست‌های خونی چون CBC را انجام دهید تا به وجود دیس‌کرازی خونی پی ببرید. تظاهرات این عارضه عبارتند از: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، تست‌های کبدی را نیز چک کنید.

۶ ـ تظاهرات مصرف بیش از حد دارو را مدنظر داشته باشید: ادم محیطی، عدم تحمل گرما، تعریق بیش از حد، تپش قلب، دیس‌ریتمی، تاکی‌کاردی شدید، افزایش درجه حرارت، دلیریوم، تحریک‌پذیری CNS.

۷ ـ در صورت بروز تظاهرات حساسیت بیش از حد نسبت به دارو (راش و بزرگی غدد لنفاوی) دارو باید قطع شود.

۸ ـ به هایپوپروترومبینمی (خونریزی، پتشی و اکیموز) توجه کنید.

۹ ـ پاسخ درمانی باید در عرض ۳ هفته مشخص گردند: میزان T_4 و نبض کاهش یافته وزن افزایش پیدا کند.

۱۰ ـ به تظاهرات تضعیف مغز استخوان توجه نمایید: گلودرد، تب و خستگی بیش از حد

تجویز

۱ ـ به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی، دارو را با غذا مصرف کنید.

۲ ـ جهت حفظ سطح دارو لازم است دارو در زمانی خاصی از روز مصرف گردد.

۳ ـ به‌منظور برطرف نمودن نشانه‌ها از حداقل دوز موثر استفاده کنید.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در ظروف مقاوم به نور نگاه دارید.

۲ ـ میزان دریافت مایعات را به ۴-۳ لیتر در روز برسانید مگر آن که مورد منعی وجود داشته باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: وزن‌گیری، کاهش تعداد نبض و BP، کاهش میزان T_4.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بعد از زایمان از شیردهی اجتناب ورزید.

۲ ـ روزانه نبض را کنترل نمایید.

۳ ـ هر یک از موارد زیر را که دلالت بر دیس‌کرازی خونی دارند گزارش کنید: تورم، قرمزی، گلودرد، ضایعات دهانی

۴ ـ نبض، خلق و خو و وزن را کنترل نموده برای بررسی تغییرات آنها نمودار رسم کنید.

۵ ـ از مصرف داروهای OTC حاوی ید اجتناب ورزید.

۶ ـ مصرف غذاهای دریایی و دیگر فراورده‌های یددار باید محدود گردند.

۷ ـ این دارو را نباید ناگهانی قطع کرد زیرا امکان بروز بحران تیروئیدی وجود دارد.

۸ ـ در صورتی که تیروئید بزرگ شده باشد ممکن است دریافت دارو به مدت چندین ماه لازم باشد.

۹ ـ علائم و نشانه‌های اوردوز (مصرف بیش از حد دارو) عبارتند از: ادم اطراف کاسه چشم، عدم تحمل سرما و افسردگی.

۱۰ ـ نشانه‌های دال بر دوز ناکافی عبارتند از: تاکی‌کاردی، اسهال، تب و تحریک‌پذیری.

۱۱ ـ دارو را مطابق با دستور پزشک مصرف نموده از جاانداختن و یا دو برابر کردن دوز خودداری نمایید. در

P

صورتی که یک دوز جاافتاد در صورتی که تا دوز بعدی بیشتر از ۱ ساعت زمان باقی‌مانده باشد آن را باید مصرف‌نمود.
۱۲ ـ کارت شناسایی داشته باشد که نشان دهد تحت درمان با این دارو هستید.
۱۳ ـ هفته‌ای دو سه بار خود را وزن کنید.

Prostaglandin E1 (Alprostadil) پروستاگلاندین E1

Prostin VR

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروستاگلاندین
طبقه‌بندی درمانی: بازنگهدارنده مجرای شریانی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 0.5mg/mL-20mcg
Powder: 20mcg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با شل کردن عضلات صاف عروق و مجرای شریانی، موجب اتساع عروق می‌شود.
همچنین با شل کردن عضلات صاف کورپوس کاورنوزوم و گشادکردن شریان‌های کاورنوزال و آرتریول‌های پنیس، موجب نعوظ می‌گردد. نیمه عمر این دارو ۱۰ـ۵ دقیقه است و دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان موقت باز نگهداشتن مجرای شریانی پیش از عمل

شیرخواران: ۰/۰۵ـ۰/۱mcg/kg/min از پمپ انفوزیون تجویز می‌شود. پس از حصول پاسخ مطلوب، باید دوز را به حداقل ممکن کاهش داد.

اختلال نعوظ ناشی از علل عروقی، روانی و مختلط

بالغین: دوز اولیه ۲/۵mcg اینتراکاورنوزال می‌باشد. می‌توان دوز دوم را ۲/۵ـ۵mcg افزایش داد. اگر لازم باشد می‌توان تا زمان ایجاد نعوظ، دوزهای بعدی را ۵ـ۱۰mcg افزایش داد.
اگر دوز اولیه موثر واقع نگردد، دوز دوم را با ۷/۵mcg شروع کرده و بعد هر بار دوز را ۵ـ۱۰mcg افزایش داده تا پاسخ درمانی مطلوب حاصل شود.
تا برطرف شدن کامل ارکشن، بیمار باید در مطب حضور داشته باشد.
اگر پاسخ درمانی حاصل شود، حداقل تا ۲۴ ساعت نباید دوز را تکرار کرد.

اختلال نعوظ ناشی از ضایعات نخاعی

بالغین: ۱/۲۵mcg اینتراکاورنوزال تجویز می‌شود. اگر پاسخ نسبی ایجاد شود، دوز بعدی به میزان ۵mcg تجویز می‌شود. اگر دوز اولیه موثر نبوده باشد، ۲/۵mcg تجویز کرده و دوزهای بعدی به میزان ۵mcg تا زمان ایجاد پاسخ مطلوب، ادامه داده می‌شود.
تا برطرف شدن کامل ارکشن، بیمار باید در مطب حضور داشته باشد.
اگر پاسخ درمانی حاصل شود، حداقل تا ۲۴ ساعت نباید دوز را تکرار کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / آنمی سیکل سل / اطفال / MM / لوسمی / سندرم دیسترس تنفسی
احتیاط: نوزادان مبتلا به مشکلات انعقادی

تداخلات

این دارو می‌تواند سطح سرمی **سیکلوسپورین** را کاهش دهد.
مصرف **داروهای ضدانعقادی**، احتمال خونریزی را در محل تزریق این دارو بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

تزریق وریدی در شیرخواران
برادی‌کاردی / اسهال / تشنج / ایست قلبی / DIC / آپنه / هیپوکالمی
تزریق اینتراکاورنوزال در بالغین
سردرد / درد آلت / سرفه / هماتوم در محل تزریق

اقدامات پرستاری

۱ـ در طی تجویز وریدی، ABG و فشارخون شریانی نوزاد راکنترل نمائید.
۲ـ در صورت کاهش شدید فشارخون، باید سرعت انفوزیون راکم کرد.
۳ـ اگر برادی کاردی یا آپنه ایجاد شود، باید مصرف دارو را قطع کرد.
۴ـ در تجویز اینتراکاورنوزال، کنترل بیمار از نظر فیبروز آلت لازم است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ لازم است نحوهٔ تزریق اینتراکاورنوزال را یاد بگیرید.
۲ـ اگر پس از ۴ ساعت از تزریق، نعوظ رفع نشود بیمار باید به پزشک مراجعه کنید.
۳ـ احتمال خون‌ریزی در محل تزریق مختصر وجود دارد و این مسئله احتمال انتقال خونی بیماری‌های جنسی را به شریک جنسی، افزایش می دهد.
۴ـ نباید خودسرانه دوز دارو را تغییر دهید.
۵ـ شما به عنوان والدین کودک می توانید کودک خود را ملاقات کرده ووضعیت وی را بدانید.

شرایط نگهداری

دور از نور و در مکان خنک نگهداری شود.

Prostaglandin E2 (Dinoprostone) پروستاگلاندین E2

Prostin E_2

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پروستاگلاندین
طبقه‌بندی درمانی: اکسی توکسیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

P

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 10mg/ml (0.5ml)
Vaginal Gel: 1mg/2.5mL , 2mg/2.5mL
Vaginal Tab: 3mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو انقباضات رحم را تحریک می‌کند که معمولاً موجب القاء سقط کافی می‌باشند. این دارو موجب تسهیل دیلاتاسیون و افاسمان سرویکس می‌شود. این دارو به آهستگی از واژن جذب می‌گردد.
متابولیسم این دارو عمدتاً در بافت موضعی است. دفع دارو عمدتاً کلیوی و کمی هم مدفوعی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تحریک زایمان ترم

1mg از ژل واژینال مصرف می‌شود.
اگر لازم باشد می توان ۶ ساعت بعد دوزاژ را تکرار نمود.
حداکثر دوزاژ روزانه 3mg می‌باشد.
نیز می‌توان یک قرص واژینال را در واژن قرار داد.
بیمار باید نیم ساعت به حالت خوابیده بماند. اگر پاسخ مطلوب حاصل نشود، می توان یک بار دیگر دوزاژ را تکرار کرد.

آماده کردن سرویکس و دهانه رحم در حوالی ترم

0/5mg از ژل واژینال داخل واژن قرار داده می‌شود. اگر پاسخ مطلوب حاصل نشود می‌توان ۶ ساعت بعد درمان را تکرار نمود. حداکثر دوزاژ روزانه 1/5mg می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /بیماری شدید قلبی یا تنفسی /خون‌ریزی واژینال تشخیص داده نشده / پارگی پرده / جفت سرراهی /هرپس ژنیتال فعال /موارد منع زایمان واژینال /عفونت درمان نشده لگن
احتیاط: آسم /تشنج /واژینیت /گلوکوم /اسکار رحم /سرویسیت

تداخلات

اکسی توسین، اثر این دارو را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سردرد /پارستزی /سنکوپ /اضطراب /ضعف
- **Derm**: راش /تعریق زیاد
- **GU**: درد واژن /تندرنس پستان‌ها /اندومتریت
- **Other**: اسهال /سرفه /لرز /کرامپ عضله /درد قفسه سینه /تاری دید

مصرف در شیردهی

در شیردهی کاربرد ندارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ دیلاتاسیون و افاسمان سرویکس و انقباض رحم را چک کنید. میزان انقباضات رحمی را در عرض ۱ دقیقه کنترل کنید.

۲ـ شیاف این دارو برای سقط درمانی به کار می‌رود. مراقب تب باشید که نیم ساعت بعد از به کارگیری شیاف ایجاد می‌شود.

۳ـ تعداد، عمق و ریتم تنفس را کنترل کرده و موارد غیرطبیعی نبض و فشارخون را به پزشک اطلاع دهید.

۴ـ بیمار را از نظر ترشحات واژینال کنترل نمایید و مراقب خارش و تحریک باشید که نشانگر عفونت می‌باشند.

۵ـ بیمار را از نظر تب، لرز، افزایش دریافت مایعات کنترل نموده و از حمام یا پتوی اسفنجی برای کنترل لرز استفاده کنید.

تجویز

ژل

۱ـ باید هم درجهٔ اتاق شود.

۲ـ برای بکارگیری ژل بیمار باید در وضعیت دورسال قرار گیرد.

۳ـ قبل از به کارگیری این دارو از ضد استفراغ و ضد دیاره استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از خارج شدن جنین.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ ۱۵ـ۱۰ دقیقه بعد از قرار دادن شیاف و ۳۰ـ۱۵ دقیقه بعد از به کارگیری ژل به حالت درازکش باقی بمانید.

۲ـ مواردی چون کرامپ‌های زیاد و شدید، خونریزی، تب و لرز را گزارش کنید.

۳ـ از روش‌های کنترل درد مانند انحراف فکر از موضوع استفاده نمایید.

۴ـ به مدت حداقل ۲ هفته از نزدیکی، تامپون، انجام دوش واژینال خودداری کنید.

شرایط نگهداری

ژل را در درجه حرارت ۲۰°C-۱۵ نگهداری کنید.

شیاف را در درجه حرارت ۲۰°C- و به صورت منجمد نگهداری نمائید.

Protamine Sulfate پروتامین سولفات

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌دوت

طبقه‌بندی درمانی: آنتاگونیست هپارین

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 1000UAH/5mL 10mg/mL (5mL, 25mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باز است و با هپارین اسیدی، ترکیب می‌شود و کمپلکس پایداری می‌سازد و مانع از اثر هپارین می‌گردد. شروع تاثیر این دارو ۰/۵ـ۱ دقیقه می‌باشد و مدت تاثیر ۲ ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مصرف زیاد هپارین

1mg پروتامین جهت خنثی‌کردن 90U هپارین حاصله از نسج ریه یا 115U هپارین حاصله از مخاط روده،

وریدی تجویز می‌شود. تزریق باید به آهستگی انجام شود.
حداکثر دوزاژ، ۵۰mg در هر دوره ۱۰ دقیقه‌ای می‌باشد.
نکته: هر یک ساعت که از تجویز هپارین بگذرد، دوز محاسبه شده پروتامین سولفات نصف می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به ماهی
احتیاط: بیماری قلبی /عروقی /آنژیوپلاستی قبلی /کودکان

عوارض جانبی و ناخواسته

برادی‌کاردی /هیپوتانسیون شدید و ناگهانی /تهوع /استفراغ /حساسیت مفرط /تنگی نفس /ادم حاد ریه /خون‌ریزی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر افزایش حساسیت (کهیر، سرفه، ویزینگ) مد نظر قرار داده، وسایل و تجهیزات اورژانس برای مقابله با آنها در دسترس داشته باشید.
۲ ـ تست‌های خونی نظیر HCT، پلاکت و خون مخفی در مدفوع را هر ۳ ماه چک کنید.
۳ ـ تست‌های انعقادی نظیر APTT، ACT را ۱۵ دقیقه بعد از دوز تزریق شده و پس از آن چند ساعت بعد انجام دهید.
۴ ـ راش پوستی، کهیر و درماتیت را مد نظر قرار دهید.
۵ ـ حساسیت به ماهی را سؤال کنید در صورت وجود حساسیت دارو باید با احتیاط مصرف شود. مردانی که وازوکتومی شده‌اند بیشتر در معرض حساسیت‌های بیش از حد قرار دارند.

P

تجویز

راه داخل وریدی

۵۰mg/5ml از دارو با آب حاوی باکتریواستاتیک رقیق نموده، ۲۰mg از دارو را می‌توان در عرض ۳ـ۱ دقیقه تزریق نمود. برای رقیق‌سازی بیشتر می‌توان دارو را با حجمی معادل دارو با N/S یا DW%5 رقیق نموده و در عرض ۳ـ۲ ساعت انفوزیون نمود. برای انفوزیون از پمپ استفاده کنید.

سازگاری با دیگر داروها

سایمتیدین، رانیتیدین، وراپامیل

توصیه‌ها

دارو را در 36-46°F یا (2-8°C) نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: معکوس نمودن اثر هپارین

آموزش به بیمار و خانواده

بیمار باید تا رفع خطر خون‌ریزی از کارهایی که منجر به خون‌ریزی می‌شود، اجتناب نماید.

شرایط نگهداری

از یخ زدن دارو ممانعت کنید.

Protionamide پروتیونامید

Trevintix

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق ایزونیکوتینیک اسید
طبقه‌بندی درمانی: ضدجذام /ضدسل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 125mg-250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از ساخت پپتیدها ممانعت به عمل می‌آورد. دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان‌کمکی سل / درمان‌کمکی جذام

بالغین: ۱۰۰۰mg-۵۰۰ روزانه به‌صورت تک‌دوز یا منقسم همراه با غذا تجویز می‌گردد.

اطفال کوچک‌تر از ۱۰ سال: ۱۰mg/kg روزانه، در طی ۱۵ روز دوزاژ به ۲۰mg/kg روزانه برسد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

افسردگی /صرع /سایکوز

تداخلات

مصرف همزمان **سیکلوسپورین** می‌تواند عوارض جانبی روی CNS را زیاد کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** افسردگی /گیجی /اختلال خلق
- **GI:** بی‌اشتهایی /تهوع /استفراغ /اسهال /درد اپی‌گاستر
- **Derm:** آکنه /حساسیت به نور /آلوپسی
- **GU:** ایمپوتانس /ژنیکوماستی /اختلال در قاعدگی

آموزش به بیمار و خانواده

بهتر است بیمار برای پیشگیری از ایجاد عوارض گوارشی، دارو را با غذا میل نماید.

بیمار باید دوره درمان را کامل کند.

بیمار باید در صورت فراموش کردن یک دوز، از دو برابر کردن دوز بعدی بپرهیزد.

Protirelin پروتیرلین

Relefact TRH

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون صناعی آزادکنندهٔ تیروتروپین

طبقه‌بندی درمانی: داروی کمک تشخیصی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 0.2mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

داروی کمک تشخیصی در عملکرد محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ تیروئید است.

این دارو موجب تحریک آزادسازی TSH از قسمت قدامی غده هیپوفیز می‌شود.

نیمه عمر دارو ۵ دقیقه می‌باشد. مدت تاثیر این دارو ۳ ساعت است و دفع از راه ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بررسی عملکرد محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ تیروئید

بالغین: ۵۰۰mcg-۲۰۰ وریدی در طی ۳۰-۱۵ ثانیه تجویز می‌شود.

اطفال: ۷mcg/kg-۱ وریدی در طی ۳۰-۱۵ ثانیه تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: آسم /بیماری عروق مغز /هیپرتانسیون

تداخلات

مصرف همزمان **لوودوپا**، اثر تحریکی این دارو را کم می‌کند.

هورمون‌های تیروئید از پاسخ TSH به این دارو می‌کاهند.

ASA در دوزهای درمانی، پاسخ TSH به این دارو را مهار می‌نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /اضطراب /تشنج
- **GI:** خشکی دهان /تهوع /استفراغ
- **Other:** تعریق /گالاکتوره /ارجنسی

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از تجویز این دارو، حداقل تا ۱۵ دقیقه فشارخون بیمار را کنترل کنید.

۲ ـ در هنگام تجویز بیمار باید ناشتا باشد و روز قبل غذای کم چرب مصرف نموده باشد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C و دور از یخ‌زدگی نگهداری شود.

Pseudoephedrine HCL پسودوافدرین

Nevafed/Afrinol/Sudafed

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک

طبقه‌بندی درمانی: ضداحتقان

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 30mg

Syr: 30mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایــن دارو در مــان مـوقتی سـر ماخورگی، آلرژی و احـتقان بـینی بـه عـلت سـینوزیت است. این دارو در درمـان احـتقان شــیپور اسـتاش و تب یـونجه نـیز کـاربرد دارد. ایـن داروگـیرنده‌های αـآدرنـرژیک مـخاط دسـتگاه تنفسی را تحریک می‌کند و باعث انقباض عروق می‌شود. این دارو بـه آسـانی از GI جـذب مـی‌شود. نـیمه عـمر این دارو ۷ ساعت می‌باشد. شروع اثر ۳۰ دقیقه و مدت اثر ۴-۸ ساعت است. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ضداحتقان بینی و شیپور استاش

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۶۰mg هر ۶-۴ ساعت

حداکثر دوزاژ روزانه ۲۴۰mg می‌باشد.

اطفال ۱۲-۶ سال: ۳۰mg هر ۶-۴ ساعت.

حداکثر دوزاژ روزانه ۱۲۰mg می‌باشد.

اطفال ۶-۲ سال: ۱۵mg هر ۶-۴ ساعت.

حداکثر دوزاژ روزانه ۶۰mg می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / بیماری شدید کرونری / مصرف همزمان MAOIS

احتیاط: DM / افزایش IOP / BPH / هیپرتیروئیدیسم / بیماری ایسکمی قلبی

تداخلات

داروهای سمپاتومیمتیک، این اثر دارو را تشدید می‌کنند.

مصرف MAOIS، موجب بحران هیپرتانسیون می‌شود.

مصرف غذاهای اسیدی‌کنندهٔ ادرار، جذب این دارو را کم می‌کند.

مصرف همزمان مسددهای β آدرنرژیک هیپوتانسیون ایجاد می‌کند.

اگر این دارو قبل یا مدت کمی بعد از هالوتان تجویز شود، خطر آریتمی بطنی وجود دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: تحریک‌پذیری / ضعف / خواب‌آلودگی / ترمور / تشنج / بی‌خوابی / ترس
- GI: خشکی دهان / تهوع / استفراغ
- CV: طپش قلب / دیس‌ریتمی / کلاپس قلبی ـ عروقی
- Other: سوزش ادرار / اشکال در تنفس

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر احتقان بینی بررسی کرده، به صداهـای ریـوی گـوش دهـید. بـیمار را از نـظر وجـود تـرشحات چسبندهٔ ریوی چک کنید.

P

۲ـ طی دورهٔ درمان BP و نبض را کنترل نمایید.
۳ـ به عوارض جانبی دارو بر روی CNS خصوصاً در سالمندان توجه کنید: حملات تشنجی، توهم، هیجان

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان احتقان بینی.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ دلیل استفاده از این دارو عبارتست از کاهش میزان احتقان بینی.
۲ـ این دارو را به طور مداوم و یا بیش از زمان تجویز شده توسط پزشک مورد استفاده قرار ندهید ممکن است پرخونی ریباند یا واکنشی رخ دهد.
۳ـ در صورت بروز هر یک از موارد زیر فوراً به پزشک اطلاع دهید: اضطراب، افزایش یا کاهش ضربان قلب، دیس‌پنه و حملات تشنجی
۴ـ قبل از به‌کارگیری هر داروی دیگر با پزشک مشورت کنید ممکن است تداخل دارویی رخ دهد.
۵ـ از مصرف دارو در هنگام خواب اجتناب ورزید می‌تواند سبب تحریک‌پذیری گردد.
۶ـ در صورت بروز تحریک‌پذیری، بی‌قراری و لرزش از دارو استفاده نکنید.
۷ـ در کودکان این دارو می‌تواند سبب آژیتاسیون بیش از حد گردد.
۸ـ در صورت عدم بهبودی طی ۵ روز به پزشک اطلاع داده شود.

Pyrantel (AS Pamoate) پیرانتل پاموآت
Antiminth

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پیریمیدین
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 125mg
Susp: 250mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو موجب افزایش آزادسازی استیل‌کولین و مهارکولین استراز می‌شود. دفع عمدتاً مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
اکسیدر و کرم گرد
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۲ سال: ۱۱mg/kg تک دوز تجویز می‌شود.
حداکثر دوزاژ ۱g می‌باشد.
در درمان اکسیور، دوزاژ را باید ۲ هفته بعد تکرار نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / اطفال کوچک‌تر از ۲ سال

اقدامات پرستاری
۱ـ طی دورهٔ درمان مدفوع بیمار را بررسی کنید. نمونهٔ مدفوع را باید سریعاً تا کرم زنده است به آزمایشگاه فرستاد.
۲ـ طی مرحلهٔ دفع کرم‌ها به اسهال بیمار توجه کنید.
۳ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک نظیر راش بررسی نمایید.

تجویز
راه خوراکی
۱ـ به منظور پیشگیری از نشانه‌های گوارشی دارو را بعد از غذا مصرف کنید.
۲ـ بعد از تکان دادن سوسپانسیون آن را مورد استفاده قرار دهید.

توصیه‌ها
دارو را در ظروف درب بسته مقاوم به نور و در محیط خنک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: دفع کرمها و سه کشت مدفوع منفی بعد از تکمیل درمان

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بعد از دفع مدفوع رعایت کامل و دقیق بهداشت را به عمل آورید. دستهایتان را به دقت شسته و از دست‌بردن به دهان اجتناب ورزید.

۲ ـ افراد عفونی باید به تنهایی بخوابند. ملحفه‌ها را تکان ندهید روزانه ملحفه‌ها را تعویض کرده و آنها را در آب داغ شستشو دهید همهٔ افراد خانواده لازم است درمان ضد کرمهای سوزنی را دریافت کنند. سگ و یاگربه‌های خانگی نیز باید درمان شوند. کودکان را از تماس با مدفوع این حیوانات محافظت نمایید.

۳ ـ به طور روزانه توالت راشستشو داده بامحلول سبز صابونی (بتادین) ضدعفونی کنید.

۴ ـ رعایت دورهٔ کامل درمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

۵ ـ مایعات زیاد مصرف کنید تا به دفع کرمهاکمک کند.

۶ ـ کفش پوشیده و تمامی میوه‌ها و سبزیجات را قبل از خوردن ضدعفونی کنید.

Pyrazinamide — پیرازینامید

Zinamide/Tebrazid

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پیرازین صناعی آنالوگ نیکوتین آمید
طبقه‌بندی درمانی: ضدسل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به آسانی از GI جذب می‌شود. به طورگسترده‌ای در بدن توزیع می‌شود.
نیمه عمر این دارو ۱۰ـ۹ ساعت می‌باشد. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی کمکی سل

بالغین: ۳۵mg/kg ـ ۲۰ در یک یا چند دوز تجویز می‌شود.
حداکثر دوزاژ روزانه ۳g می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / آسیب شدیدکبدی

احتیاط: نقرس / DM / پورفیری حادمتناوب / اولسر پپتیک / نارسایی کلیه /

تداخلات

مصرف پروبنسید، سطح خونی این دارو را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی AST، ALT واسیداوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** بلوک عصبی ـ عضلانی
- **Hema:** ترومبوسیتوپنی / آنمی‌سیدروبلاستیک
- **Other:** راش / دیزوری / بی‌اشتهایی / یرقان / ضعف / هپاتومگالی / هیپریوریسمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر علائم آنمی، میزان Hgb، HCT و خستگی بیش از حد مد نظر قرار دهید.

۲ ـ در صورتی که درجه حرارت بدن بیشتر از ۱۰۱°F یا ۳۸°C شود لازم است دوز دارو کاهش داده شود.

۳ ـ هر هفته تستهای کبدی نظیر ALT، AST و بیلی‌روبین را چک نمایید.

۴ـ قبل از شروع درمان و پس از آن به طور ماهانه وضعیت کلیوی را مد نظر قرار دهید. BUN، کراتینین، وزن مخصوص ادرار، اسیداوریک و تجزیه کامل ادرار را انجام دهید.
۵ـ تست‌های کبدی را انجام داده و بیمار را از نظر کاهش میزان اشتها، یرقان، ادرار تیره و خستگی مد نظر داشته باشید.

تجویز

راه خوراکی

۱ـ دارو را با غذا مصرف کنند تا نشانه‌های گوارشی کاهش یابند.
۲ـ بعد از تکمیل درمان کشت و آنتی‌بیوگرام انجام دهید. پس از آن ماهانه آن را تکرار نمایید تا مقاومت دارویی مشخص گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش نشانه‌های TB و کشت منفی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ پذیرش درمان و رعایت دقیق دستورات دارویی بسیار اهمیت دارد.
۲ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید.
۳ـ تب، کاهش اشتها، احساس ناخوشی، استفراغ، ادرار تیره و مدفوع رنگ‌پریده را گزارش کنید.
۴ـ روزانه حداقل ۲ لیتر مایعات بنوشید.
۵ـ در صورت فراموش کردن یک دوز از دو برابر نمودن دوز دیگر اجتناب گردد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Pyridostigmine Bromide پیریدوستیگمین

Regonol/Mestinon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندۀ کولین استراز
طبقه‌بندی درمانی: ضدمیاستنی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Tab: 10mg-60mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مهارکنندۀ هیدرولیز استیل کولین توسط کولین استراز است. به مقدار کمی از GI جذب می‌شود. متابولیسم کبدی دارد. نیمه عمر این دارو ۳/۷ ساعت است و دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

MG

بالغین: ۶۰ـ۱۸۰mg روزانه ۴ـ۲ بار.
حداکثر دوزاژ روزانه، ۱۵۰۰mg می‌باشد.
اطفال: ۱ـ۲mg/kg هر ۴ـ۳ ساعت هنگام بیداری تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

برادی‌کاردی /انسداد دستگاه ادراری یا گوارشی
احتیاط: هیپرتیروئیدیسم /صرع /دیس‌ریتمی /زخم پپتیک /آسم

تداخلات

اثرات کولینرژیکی این دارو با مصرف داروهای زیر مهار می‌شود: **ضدافسردگی‌ها / آتروپین / فنوتیازین‌ها و آنتی‌هیستامین‌ها.**
اثر ضدمیاستنی دارو با مصرف همزمان **تری‌متوفان و گوانیتیدین** کم می‌شود.
این دارو اثر شل کننده‌های عضلانی مثل **سوکسینیل کولین** را طولانی‌تر می‌نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / تشنج
- **GI:** اسهال / استفراغ / تهوع / کرامپ شکم
- **Other:** برادی‌کاردی / راش / برونکواسپاسم / میوز / کرامپ عضله

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ V/S و تنفس را هر ۸ ساعت چک کنید.

۲ ـ میزان I&O را بررسی نموده بیمار را از نظر احتباس ادراری یا بی‌اختیاری ادرار کنترل کنید.

۳ ـ در صورت بروز هر یک از موارد زیر دارو باید قطع شود زیرا دلالت برمسمومیت دارویی می‌کند: هیپوتانسیون، برادی‌کاردی، اسپاسم برونش، سردرد، گیجی، تشنج، تضعیف تنفسی

تجویز

۱ ـ لازم است آتروپین سولفات در دسترس باشد تا در صورت بحران کولینرژیک بتوان از آن بهره جست.

۲ ـ دیگر داروهای کولینرژیک را نباید هم زمان با این دارو مورد استفاده قرار داد.

۳ ـ در صورت پیدایش تحمل نسبت به دارو لازم است دوز دارو مطابق دستور پزشک افزایش یابد.

۴ ـ بعد از ورزش یا خستگی بیش از حد طبق دستور پزشک دوز دارویی بیشتری را برای بیمار به کار برید.

۵ ـ به منظور جذب بهتر دارو را با معدهٔ خالی مصرف کنید.

راه داخل وریدی

دارو را به صورت رقیق نشده می‌توان از طریق سه راهی با سرعت ۰/۵mg/min تزریق نمود.

سازگاری داخل سرنگ

گلیکوپیرولات

سازگاری از طریق سه‌راهی

هپارین،هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: افزایش قدرت عضلانی، چنگ‌زدن، بهبود وضعیت گام برداشتن، عدم وجود دیس‌پنه

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ قرص‌های تأخیری را خرد نکرده و آنها را نجویید.

۲ ـ دارو بیماری را معالجه نمی‌کند و تنها قادر است نشانه‌ها را کاهش دهد.

۳ ـ کارت شناسایی داشته باشید که در آن مشخص شده باشد تحت درمان با این دارو قرار دارید.

۴ ـ به منظور پیشگیری از خستگی زمانی در روز به استراحت بپردازید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع دارو، آتروپین ۱-۴mg وریدی

Pyrilamine Maleate پیریلامین

Nisaval

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اتیلن دی‌آمین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هیستامین / آرام‌بخش

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

C.Tab: 25 , 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

طول اثر ۸ ساعت است. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان علامتی کهیر / رینیت /کونژنکتیویت

بالغین: ۲۵-۵۰mg، روزانه ۴-۳ بار.

اطفال بزرگ‌تر از ۶ سال: ۱۲/۵-۲۵mg، روزانه ۴-۳ بار.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
واکنش حساسیتی / نوزادان

احتیاط: اطفال / افراد مسن / آسم

تداخلات
مصرف همزمان **الکل و داروهای مضعف CNS**، اثر این دارو را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سرگیجه / گیجی / بی‌حالی / عدم هماهنگی حرکات / خواب‌آلودگی
- **Other:** خشکی دهان / تاری دید / احتباس ادراری

شرایط نگهداری
در ظرف دربسته و دور از نور نگهداری شود.

(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بیشتر آورده شده‌است).

Pyrimethamine پیریمتامین
Daraprim

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دی‌آمینوپیریمیدین

طبقه‌بندی درمانی: ضدمالاریا

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
با مهار آنزیم‌های دی‌هیدروفولات ردوکتاز اثر می‌کند. تقریباً کاملاً از GI جذب می‌شود.
متابولیسم کبدی دارد. دفع از راه ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی مالاریا و پیشگیری از انتقال آن

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۰ سال: ۲۵mg، هفته‌ای یک بار.

اطفال ۱۰-۴ سال: ۱۲/۵mg، هفته‌ای یک بار

اطفال کوچک‌تر از ۴ سال: ۶/۲۵mg هفته‌ای یک بار

درمان حمله حاد مالاریا

باید همزمان با سایر داروهای ضدمالاریا مصرف شود.

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۵ سال: روزانه ۲۵mg، به مدت ۲ روز

اطفال کوچک‌تر از ۱۵ سال: روزانه ۱۲/۵mg به مدت ۲ روز.

توکسوپلاسموزیس

بالغین: روزانه ۵۰-۷۵mg به همراه یک گرم سولفادیازین هر ۶ساعت تجویز می‌گردد.
پس از ۳-۱ هفته دوزاژ نصف می‌شود و ۵-۴ هفته دیگر نیز مصرف می‌شود.

اطفال: ۱mg/kg روزانه در دو دوز منقسم تجویز می‌گردد. پس از ۴-۲ هفته دوزاژ نصف می‌شود و به مدت یک ماه ادامه پیدا می‌کند و به همراه سولفادیازین ۱۰۰mg/kg روزانه، در ۴ دوز منقسم تجویز می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
آنمی مگالوبلاستیک / حساسیت مفرط

احتیاط: آلرژی / آسم / کمبود G6PD / اختلال عملکرد کلیوی یا کبدی / تشنج

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در حاملگی، به اثبات نرسیده است.

تداخلات
مصرف **همزمان آنتاگونیست‌های اسید فولیک**، توصیه نمی‌شود.

مصرف همزمان داروهای مضعف مغز استخوان، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تشنج / آتاکسی /بی خوابی /افسردگی /بی‌قراری
- **Derm:** سندرم‌استیون ـجانسون /راش
- **GI:** کرامپ شکم /استفراغ /اسهال
- **Hema:** آنمی‌آپلاستیک /دپرسیون مغزاستخوان / آگرانولوسیتوز
- **Other:** خشکی دهان /هماچوری /آریتمی قلب

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ سطح اسیدفولیک را اندازه بگیرید، ممکن است آنمی‌مگالوبلاستیک رخ دهد.
۲ ـ تست‌های خونی، CBC و پلاکت را کنترل نمایید زیرا امکان بروز دیس‌کرازی خونی وجود دارد. در صورتی که دوزاژ افزایش یافت هفته‌ای ۲ بار آنها را چک کنید.
۳ ـ بیمار را از نظر مسمومیت دارویی کنترل نمایید: به‌بی‌اشتهایی، حملات تشنجی، دیس‌کرازی خونی و گلوسیت توجه کنید در صورت بروز این موارد دارو باید فوراً قطع شود.

تجویز

۱ ـ در صورت کمبود اسیدفولیک لازم است ۹mg-۳ روزانه تا ۳ روز داخل عضلانی لکوورین تزریق گردد.
۲ ـ به منظور حفظ سطح دارو لازم است در ساعات خاصی از روز مصرف شده، به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی می‌توان دارو را بعد از غذا یا قبل از آن مصرف نمود.

توصیه‌ها

دارو را در ظروف درب بسته مقاوم به نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش نشانه‌های مالاریا

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: مشکلات بینایی، تب، خستگی بیش از حد، کبودی، خونریزی، این موارد می‌توانند دلالت بر دیس‌کرازی خونی داشته باشند.
۲ ـ دارو را با غذا مصرف کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ معدی، باربیتورات کوتاه اثر، لکوورین، حمایت تنفسی در صورت نیاز

Pyrvinium (AS Pamoate) پیروینیوم پاموآت

Vanquin

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیبات سیانید
- طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

C.Tab: 50mg
Oral susp: 50mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب مهار برداشت اکسیژن و مصرف کربوهیدرات‌های خارجی در انگل می‌شود.
این دارو جذب بالایی از GI ندارد. دفع مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اکسیور

بالغین و اطفال: ۵mg/kg، تک دوز تجویز می‌شود.
دوزاژ باید پس از ۳ـ۲ هفته تکرار شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
اختلال کبد /اختلال کلیوی /بیماری التهابی روده
احتیاط: اطفال کوچک‌تر از ۱۰ سال

عوارض جانبی و ناخواسته
- **Derm:** راش /حساسیت به نور
- **GI:** کرامپ شکم /اسهال /تهوع /استفراغ

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از جویدن و خردکردن قرص اجتناب ورزید.
۲ـ در صورت بروز کهیر، راش و یا واکنش حساسیتی به پزشک اطلاع دهید.
۳ـ به مدت طولانی در معرض نور آفتاب قرار نگیرید.
۴ـ مصرف این دارو استفراغ و مدفوع را به مدت ۴۸ـ۲۴ ساعت یا بیشتر قرمزرنگ می‌کند.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵، و دور از نور نگهداری شود.

Q

Quinidine Bisulfate — کینیدین بی‌سولفات

Extentabs/ Quinidex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید سین‌کونا
طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

S.R. Tab: 250mg

برای اطلاعات بیشتر به تک‌نگار بعدی مراجعه شود.

Quinidine Sulfate — کینیدین سولفات

Cin-Quin/ APO-Quinidine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئیدسین کونا
طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

Q

اشکال دارویی

Tab: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب دپرسیون میوکارد می‌شود و سرعت هدایت میوکارد را کم می‌کند. این دارو تقریباً کامل از GI جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو ۸ـ۶ ساعت می‌باشد دفع عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

فیبریلاسیون دهلیزی / فلوتر

بالغین: ۲۰۰mg هر ۳ـ۲ ساعت در ۸ـ۵ نوبت تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده ۳۰۰mgـ۲۰۰، روزانه ۴ـ۳ بار می‌باشد.
اطفال: ۶mg/kg روزانه ۵ بار تجویز می‌شود.

انقباضات زودرس دهلیزی بطنی

بالغین: ۳۰۰mgـ۲۰۰ روزانه ۴ـ۳ بار.
اطفال: ۶mg/kg روزانه ۵ بار

تاکیکاردی بطنی حمله‌ای (PVT)

بالغین: ۶۰۰mgـ۴۰۰ خوراکی هر ۳ـ۲ ساعت تا پایان حمله، سپس ۳۰۰mgـ۲۰۰ سه تا چهار بار در روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

MG / حساسیت مفرط / مسمومیت با دیگوکسین / بلوک کامل دهلیزی ـ بطنی
احتیاط: هیپوتانسیون / ضعف عضله / نارسایی احتقانی قلب / عفونت با تب / آسم / حاملگی / شیردهی

تداخلات

مصرف این دارو احتمال مسمومیت با **دیگوکسین** را بالا می‌برد.
مصرف این دارو احتمال هیپوتانسیون ناشی از **داروهای ضدهیپرتانسیون یا نیترات‌ها** را افزایش می‌دهد.
داروهای زیر غلظت سرمی این دارو را بالا می‌برند. **آنتی اسیدها / تیازیدها / استازولامید / وراپامیل و سایمتیدین.**
این دارو اثر داروهای **مسدد عصبی ـ عضلانی** را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح آنزیم‌های کبدی و کاهش سطح‌هموگلوبین شود.
همچنین ممکن است سبب کاهش شمارش هماتوکریت، گرانولوسیت و پلاکت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: ورتیگو /غش /بی‌قراری /فراموشی
- Hema: آگرانولوسیتوز / آنمی‌همولیتیک /ترومبوسیتوپنی
- Derm: راش /خارش /خون‌ریزی مخاطی
- GI: دردشکمی /اسهال /استفراغ
- CV: فیبریلاسیون بطنی /هیپوتانسیون شدید / تاکی‌کاردی بطنی /تغییرات EKG

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ به منظور بررسی افزایش PR یا زمان کمپلکس QRS و فاصلهٔ QT به طور مداوم از بیمار ECG به عمل آورید. در صورت بروز این مورد دارو را قطع کرده یا دوز را کاهش دهید.
۲ ـ سطح خونی دارو را کنترل نمایید(سطح درمانی ۲ـ۷mcg/mL می‌باشد).
۳ ـ BP را به طور مداوم از نظر نوسان مورد بررسی قرار دهید.
۴ ـ سینکونیزم را بررسی کنید که با تظاهرات زیر مشخص می‌گردد: وزوزگوش، سردرد، تهوع، استفراغ، گیجی، تب، سرگیجه، ترمور این موارد ممکن است به فقدان شنوایی منتهی گردند.
۵ ـ وضعیت قلبی را از نظر تعداد ضربان قلب، ریتم و مشخصهٔ ضربان قلب مداوم بررسی کنید.
۶ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم، وجود کراکل، افزایش تعداد تنفس و نبض مد نظر قرار دهید در صورت بروز این موارد، دارو باید قطع گردد.
۷ ـ اثر دارو را بر روی CNS بررسی نمایید: گیجی، سایکوز، پارستزی، تشنج، در صورت بروز دارو باید قطع گردد.

تجویز
۱ ـ جهت اجتناب از افزایش تعداد ضربانات بطنی، قبل از شروع این دارو از بلوک‌کننده‌های گره AV (دیگوکسین) استفاده کنید.

راه خوراکی
۱ ـ دارو را با یک لیوان پر از آب و معدهٔ خالی مصرف نمایید. در صورت بروز مشکلات گوارشی می‌توان آن را با غذا مصرف نمود.
۲ ـ فرآورده‌های تأخیری دارو را نجویده و خرد نکنید.
۳ ـ فرآورده‌های تأخیری این دارو را نمی‌توان به نوع دیگر تبدیل نمود.

راه داخل عضلانی
تزریق داخل عضلهٔ دلتوئید انجام می‌شود جهت اجتناب از تزریق داخل وریدی دارو را آسپیره کنید.

راه داخل وریدی
۸۰۰mg از دارو را با ۵۰mL یا بیشتر DW%5 رقیق کرده و با پمپ انفوزیون آن را با سرعت ۱۶mg در دقیقه انفوزیون کنید.

سازگاری با دیگر داروها
برتیلیوم، سایمتیدین، میلرینون، رانیتیدین، وراپامیل

سازگاری از طریق سه‌راهی
دیازپام، میلرینون

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان دیس‌ریتمی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در صورت بروز گیجی و خواب‌آلودگی از رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۲ ـ از آنجایی که ممکن است حساسیت به نور ایجاد شود از عینک آفتابی استفاده نمایید.

۳ـکارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو می‌باشید.
۴ـچگونگی کنترل نبض را یادگرفته و تغییرات نبض را به پزشک گزارش دهید.
۵ـاز مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که مطابق با دستور پزشک باشد.
۶ـدارو را در موعد مشخص مصرف کرده در صورت فراموش شدن یک دوز از دو برابر کردن دوز بعد خودداری نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 25°C-20 و دور از نور نگهداری شود.

Quinine کینین

Qualaqin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئیدسین کونا
طبقه‌بندی درمانی: ضدمالاریا
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D (براساس نظر کارخانه سازنده X)

اشکال دارویی

Tab: 100 , 250mg (as HCl)
Tab: 200mg (as sulfate)
Inj: 250mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

از راه دخالت در سنتز اسیدهای نوکلئیک یا عملکرد لیزوزوم‌های انگل اعمال اثر می‌نماید.
این دارو تقریباً کامل از GI جذب می‌شود. این دارو متابولیسم کبدی دارد.
نیمه عمر دارو ۲۱ـ۷ ساعت است. دفع آن از راه ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مالاریای مقاوم به کلروکین

بالغین: 650mg هر ۸ ساعت به مدت ۱۰ روز.
نکته: این دارو را می‌توان با پریمتامین وسولفونامید یا تتراسیکلین تجویز نمود.
اطفال: 25mg/kg روزانه در ۳ دوز منقسم به مدت ۱۰ روز.

جلوگیری از مالاریا

بالغین: 325mg خوراکی دو بار در روز، ادامه به مدت ۶ هفته بعد از تماس.

کرامپ عضلانی شبانه ساق پا

بالغین: 300mg-200 خوراکی قبل از خواب شبانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی
احتیاط: MG / کمبود G6PD / سابقه دیس‌ریتمی / نوریت اپتیک / وزوزگوش

تداخلات

مصرف همزمان با **دیگوکسین**، احتمال افزایش غلظت دیگوکسین را دارد.
مصرف همزمان **داروهای نوروتوکسیک**، خطر سمیت این داروها را زیاد می‌کند.
داروهایی که pH ادرار را بالا می‌برند، می‌توانند غلظت پلاسمایی این دارو را بالا برند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطوح قند خون، هموگلوبین، هماتوکریت، PT و کاهش شمارش گرانولوسیت و پلاکت شود.
همچنین ممکن است سبب تداخل در نتیجه تست‌های ۱۷ ـهیدروکسی‌کورتیکواستروئید و ۱۷ ـکتوژنیک استروئید شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / تشنج / گیجی / تحریک‌پذیری / هذیان
- **CV:** کلاپس قلبی ـعروقی / هیپوتانسیون / اختلالات هدایتی
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال
- **EENT:** دوبینی / وزوزگوش / شب‌کوری / فتوفوبی / دید تار / کاهش شنوایی

● **Other:** راش /آنوری / آسم

مصرف در شیردهی
با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ BP و نبض را کنترل نموده و بیمار را از نظر هیپوتانسیون و تاکی‌کاردی چک کنید.
۲ـ هر هفته تست‌های کبدی را نظیر ALT، AST و بیلی‌روبین کنترل نمایید.
۳ـ تست‌های کبدی نظیر CBC را چک نمایید ممکن است دیس‌کرازی خونی پدید آید.
۴ـ بیمار را از نظر سین‌کونیزم (تهوع، تاری دید، وزوز گوش، سردرد و اختلال در تمرکز) مد نظر قرار دهید در صورت بروز این موارد دارو باید قطع شود.
۵ـ بیمار باید از نظر هیپوگلیسمی مد نظر قرار گیرد.

تجویز
به منظور حفظ سطح پلاسمایی دارو آن را می‌توان قبل یا بعد از غذا مصرف نمود اما باید در زمان مشابهی استفاده گردد.

توصیه‌ها
دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از کاهش نشانه‌های مالاریا

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید از شیردهی اجتناب ورزید.
۲ـ از مصرف داروهای OTC بپرهیزید. این فرآورده‌ها عبارتند از: داروهای سرماخوردگی و نیز آب‌تونیک
۳ـ از روش‌های ضدبارداری استفاده کنید.
۴ـ هر روز دارو را در زمان خاصی مصرف نمایید تا سطح دارو در خون ثابت نگاهداشته شود.
۵ـ در صورت بروز تنگی نفس و خارش اطلاع دهید.
۶ـ بهتر است دارو بعد از غذا استفاده شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

R

Rabies Vaccine واکسن هاری

Imovax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویروس غیرفعال وکشته شده هاری
طبقه‌بندی درمانی: ایمنی‌سازی فعال ضدهاری

اشکال دارویی

Inj: 2.5units

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این واکسن از کشت ویروس هاری در سلول دیپلوئید انسانی حاصل می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

برحسب شرایط و وضعیت هر فرد دوز متفاوت است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: حساسیت مفرط

تداخلات

داروهای سرکوبگر ایمنی، اثر واکسن راکاهش می‌دهند.

عوارض جانبی و ناخواسته

آنافیلاکسی /دل‌درد /سرگیجه /درد و قرمزی در محل تزریق

R

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

تزریق از راه عضلانی است.

در بالغین وکودکان بزرگتر در عضله دلتوئید و درکودکان کم سن‌تر در قسمت وسطی قدامی طرفی ران تزریق می‌شود.

در هنگام تزریق، باید اپی‌نفرین در دسترس باشد.

واکنش شدید و جدی نسبت به واکسن هاری را باید به اطلاع اداره بهداشت رسانید.

هشدار! واکسن هاری را با ایمونوگلوبولین هاری (RIG) اشتباه نکنید. این دو ممکن است با هم تجویز شوند.

آموزش به بیمار و خانواده

اگر عارضه ناراحت‌کننده‌ای ایجاد شود، بیمار باید به پزشک اطلاع دهد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۸-۲°C نگهداری شود.

Rabies Immune Globulin, Human (RIG) ایمونوگلوبولین هاری

Imogam

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گاماگلوبولین اختصاصی ضدهاری
طبقه‌بندی درمانی: ایمنی پاسیو

اشکال دارویی

Inj: 150IU/mL (2, 10mL/vial) (Human)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

از پلاسمای اشخاصی که توسط واکسن هاری ایمونیزه شده‌اند، حاصل می‌شود نیمه عمر آن حدوداً ۲۱ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی هاری بعد از تماس
بالغین و کودکان: ۲۰ IU/kg در زمان دوز اول واکسن هاری. انفیلتراسیون نصف دوز در محل زخم و بقیه به‌صورت عضلانی (ترجیحاً ناحیه گلوتئال) تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
ممکن است اثر واکسن راکم کند.
احتیاط: حاملگی /شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته
در محل تزریق /آنژیوادم /شوک آنافیلاکتیک

اقدامات پرستاری
از تجویز واکسن ویروسی زنده در طی ۳ ماه از تزریق RIG بپرهیزید.
عضلانی تزریق شود.
اپی‌نفرین یک در هزار برای مقابله با آنافیلاکسی راقبلاً آماده نمایید.
دراولین فرصت، تزریق شود.
هشدار! واکسن هاری و RIG را در یک سرنگ یا در یک محل تزریق نکنید.

آموزش به بیمار و خانواده
اگر واکنش حساسیتی رخ بدهد، به پزشک اطلاع دهید.
ممکن است نیاز به تزریق کزاز هم باشد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲-۸°C و دور از انجماد نگهداری شود.

Raloxifen (Hydrochloride) رالوکسی‌فن هیدروکلراید
Evista

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تنظیم‌کنندهٔ انتخابی گیرندهٔ استروژنی
طبقه‌بندی درمانی: ضداستئوپروز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Tablet: 60mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
عملکرد ضداستئوپروز بازجذب استخوان راکاهش داده در نتیجه سبب افزایش دانسیته‌استخوان وکاهش سطح‌استخوان سرم و ادرار می‌شود دارو باگیرنده‌های استروژنی باندمی‌شود.
جذب: سریعاً جذب می‌شود. اوج اثر دارو بستگی به گردش دارو ومتابولیت‌های آن درون کبد دارد.
توزیع: به میزان بالا با پروتئین‌های پلاسما باندمی‌شود.
دفع: به‌صورت قابل توجهی از طریق مدفوع و ۶٪آن از طریق ادرار دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	ناشناخته	۲۴ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پیشگیری و درمان استئوپروز در زنان پس ازسن منوپوز
بالغین: ۶۰ mg خوراکی یک بار در روز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به دارو، زنان باردار یاکسانی که قصد بارداری دارند. سابقه ترومبوآمبولی (ریه، شبکیه و وریدهای عمقی) همراه باهورمون تراپی
موارداحتیاط: اختلالات شدیدکبدی، ترومبوفلبیت سطحی، بدخیمی فعال

تداخلات
کلستیرامین: به طور قابل توجهی جذب رالوکسی‌فن راکاهش می‌دهد.
داروهایی که شدیداً با پروتئین‌های پلاسما باندمی‌شوند (کلوفیبرات، دیازپام، دیازوکساید، ایبوپروفن،

ایندومتاسین، ناپروکسن) می‌توانند با محل‌های باندشدن (الوکسی‌فن تداخل کنند.
وارفارین: کنترل مداوم PT و INR لازم است زیرا (الوکسی‌فن می‌تواند سبب کاهش PT گردد.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش آپولیپوپروتئین A_1 کورتیکواستروئید باییندینگ گلوبولین و TBG
کاهش: کلسیم، پروتئین تام، آلبومین پلاکت‌ها، آپولیپوپروتئین، فیبرینوژن، LDL، کلسترول

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: افسردگی، تب، سردرد، بی‌خوابی، میگرن
- **CV**: درد قفسهٔ سینه، گرگرفتگی، ادم محیطی
- **EENT**: لارنژیت، فارنژیت، سینوزیت
- **GI**: درد شکمی، اسهال، دیس‌پپسی و نفخ شکم، گاستروانتریت، اختلالات گوارشی تهوع و استفراغ
- **GU**: سیستیت، اختلالات اندومتر، لکوره، UTI: خونریزی از واژن و واژینیت
- **اسکلتی ـ عضلانی**: آرترالژی، آرتریت، کرمپ‌های ساق پا و میالژی
- **Respiratory**: افزایش میزان سرفه وپنومونی
- **Derm**: راش و تعریق
- **Other**: درد سینه، سندرم شبیه به آنفلوانزا، عفونت

اقدامات پرستاری

۱ ـ وزن را روزانه کنترل کرده در صورتی که هفتگی اضافه وزنی بیشتر از ۵ پوند ایجاد گردید به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ هر ۴ ساعت BP را کنترل نموده مراقب احتباس مایعات و سدیم باشید.
۳ ـ میزان I&O را کنترل نمایید. به کاهش برون ده ادراری و افزایش میزان ادم توجه کنید.
۴ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT، بیلی‌روبین و آلکالین فسفاتاز را چک نمایید.
۵ ـ به صورت پایه‌ای قبل از شروع درمان تست بررسی دانسیتهٔ استخوانی، آلکالین فسفاتاز اختصاصی استخوان، استئوکلین و تخریب کلاژن را انجام دهید تا بتوانید آن را با آزمایشات طی درمان مقایسه کنید.

R

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ بدون توجه به وعده‌های غذایی و همراه با ویتامین D استفاده شود.
۲ ـ در صورت نیاز می‌توان مکمل‌های کلسیمی را اضافه نمود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: پیشگیری و درمان استئوپروز

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به صورت هفتگی خود را وزن کرده افزایش وزن هفتگی بیش از ۵ پوند گزارش شود.
۲ ـ ۷۲ ساعت قبل از استراحت مطلق طولانی دارو باید قطع گردد. از قرارگرفتن طولانی در یک وضعیت خودداری کنید.
۳ ـ در صورت نیاز می‌توان دارو را همراه با ویتامین D و مکمل‌های کلسیمی مصرف کرد.
۴ ـ ورزش‌های تحمل کنندهٔ وزن را افزایش دهید.
۵ ـ مصرف سیگار را متوقف و استفاده از الکل را کاهش دهید.
۶ ـ این دارو هیچ کمکی به کنترل گرگرفتگی نمی‌کند.
۷ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش نمایید: تب، میگرن حاد، بی‌خوابی، اختلالات عاطفی، عفونت دستگاه ادراری، سوزش و خارش واژن، تورم و درد و گرما در Calve

درمان مصرف بیش از حد دارو

موردی در این باره گزارش نشده است. آنتی‌دوت اختصاصی برای مقابله با این دارو وجود ندارد.

Rantidine HCL رانیتیدین

Zantac/NoVo-Runidine/Rantec

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ گیرنده H_2
طبقه‌بندی درمانی: ضدترشح اسید

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

F.C.Tab: 150mg
Inj: 50mg/2mL-25mg/mL (2mL)
Syrup: 75mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو توسط مهار رقابتی، اثرهیستامین روی گیرنده H_2سلول پاریتال معده را از بین می‌برد. نوع خوراکی، به آسانی از GI جذب‌می‌شود. مدت تاثیر این دارو ۱۲ـ۸ ساعت می‌باشد. نیمه عمر این دارو، ۳ـ۲ ساعت است. دفع از راه ادراری و مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

زخم دئودنوم و معده (درمان کوتاه‌مدت)

بالغین: ۱۵۰mg خوراکی، روزانه ۲ بار یا ۳۰۰mg قبل از خواب تجویز می‌شود.
اطفال ۱ ماه تا ۱۶ سال: ۴mg/kg-۲ خوراکی دو بار در روز (حداکثر ۳۰۰mg روزانه).

درمان نگهدارنده در زخم دئودنوم

بالغین: ۱۵۰mg خوراکی، پیش از خواب
اطفال ۱ ماه تا ۱۶ سال: ۴mg/kg-۲ خوراکی دو بار در روز (حداکثر ۳۰۰mg روزانه).

بیماری رفلاکس معده به مری (GERD)

بالغین: ۱۵۰mg خوراکی، روزانه ۲ بار
اطفال ۱ ماه تا ۱۶ سال: ۱۰mg/kg-۵ روزانه در ۲ دوز منقسم.

سندرم زولینگر ـ الیسون

۱۵۰mg، روزانه ۳ـ۲ بار تجویز می‌شود. می‌توان دوزاژ را به ۶g روزانه رساند.

خوددرمانی در سوزش گهگاهی سردل، سوءهاضمه و جراحت معده

بالغین و نوجوانان بالاتر از ۱۲ سال: ۷۵mg خوراکی روزانه یک یا دو بار (حداکثر ۱۵۰mg در ۲۴ ساعت).

پروفیلاکسی اولسر استرس

بالغین: ۱۵۰mg انفوزیون وریدی مداوم در ۲۵۰mL محلول سازگار با سرعت ۶/۲۵mg در ساعت با پمپ انفوزیون.

نکته: در کلیرانس کراتینین کمتر از ۵۰ml/min، دوز دارو ۱۵۰mg خوراکی هر ۲۴ ساعت یا ۵۰mg عضلانی یا وریدی هر ۱۸ تا ۲۴ ساعت است. افزایش دوز ممکن است درصورت نیاز هر ۱۲ ساعت با احتیاط صورت گیرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سابقه پورفیری حاد
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی

تداخلات

اثر دارو با مصرف همزمان سیگار، کم می‌شود.
این دارو جذب کتوکونازول را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح کراتینین و ALT و کاهش شمارش RBC، WBC، پلاکت و گرانولوسیت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: ضعف / آژیتاسیون / بی‌خوابی / سرگیجه
- **GI**: شکم درد / یبوست / تهوع
- **Hema**: آگرانولوسیتوز / ترومبوسیتوپنی / لکوپنی
- **Other**: راش / خارش در محل تزریق

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ pHمعدی را بررسی کنید(باید بیش از ۵ حفظ شود).
۲ ـ I&O ،BUN وکراتینین را چک نمایید.
۳ ـ وضعیت ذهنی را از نظر گیجی، افسردگی، اضطراب، ضعف، لرزش، سایکوز، اسهال، درد شکم، یرقان، مورد بررسی قرار داده و هر یک از این موارد را گزارش کنید.
۴ ـ مشکلات گوارشی نظیر تهوع، استفراغ، کرمپ و اسهال را مد نظر قرار دهید.
۵ ـ این دارو می تواند سبب کمبود ویتامین B_{12} شود.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ به منظور طولانی نمودن اثر دارو آن را با غذا مصرف کنید.
۲ ـ ۱ ساعت قبل و ۱ ساعت بعد از دارو از آنتی اسید استفاده نمایید.

راه داخل وریدی

۵۰mg از دارو را با ۲۰mL کلرور سدیم ۰/۹٪، DW%5، RL رقیق کرده و در عرض ۵ دقیقه یا بیشتر تزریق کنید. می توان ۵۰mg از دارو را با ۱۰۰ ـ ۵۰ میلی لیتر نرمال سالین یا دیگر سرم های فوق ترکیب نموده و در عرض ۲۰ـ۱۵ دقیقه انفوزیون کنید.

سازگاری با دیگر داروها

استازولامید، آمیکاسین، آمینوفیلین، کلرامفنیکل، کلرتیازید سیپروفلوکساسین، دگزامتازون، دیگوکسین، دوبوتامین، دوپامین، داکسی سیکلین، اپی نفرین، اریترومایسین فلوکونازول، فلومازنیل، هپارین، جنتامایسین، فورزماید، انسولین رگولار، آیزوپرترنول، لیدوکائین، پنی سیلین جی پتاسیم، پنی سیلین جی سدیم، متیل پردنیزولون، پلی میکسین B، پروتامین، کینیدین، نیتروپروساید، ونکومایسین، توبرامایسین

سازگاری داخل سرنگ

آتروپین، دگزامتازون، دیمن هیدرینات، دیفن هیدرامین، فنتانیل، دوپامین، دوبوتامین، مپریدین، آیزوپرترنول، پنتازوسین، متوکلوپرامید، پرفنازین، پروکلرپرازین، پرومتازین، اسکوپولامین

سازگاری از طریق سه راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمینوفیلین، برتیلیوم سیپروفلوکساسین، سفتازیدیم، سفپیم، سیس پلاتین، کلادریبین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دیلتیازوم، دوبوتامین، دوپامین، دوکسوروبیسین، اپی نفرین، انالاپریل، لوبتالول، مپریدین، هپارین، میلرینون، لورازپام، مورفین، نیکاردیپین، نیتروگلیسیرین، پروکائین آمید، تئوفیلین، تیوپنتال، زیدوودین، وارفارین، وینورلبین.

توصیه‌ها

دارو را درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش درد شکمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ مواردی مانند ژنیکوماستی و ناتوانی جنسی ممکن است رخ دهند که قابل برگشت هستند.
۲ ـ از آنجایی که دارو می تواند سبب گیجی گردد از انجام فعالیت های خطرناک تا زمانی که با دارو تطابق نیافته اید پرهیز کنید.
۳ ـ از مصرف فلفل سیاه، کافئین، الکل، ادویهٔ تند و غذاهای داغ خودداری نمایید.
۴ ـ این دارو فقط تا زمانی مؤثر خواهد بود که مطابق با زمان تجویز شده توسط پزشک مصرف گردد.
۵ ـ مواردی مانند اسهال، گیجی و تیره شدن مدفوع گزارش شوند.
۶ ـ مصرف سیگار باید قطع شود.

شرایط نگهداری

با محلول های انتخابی TPN تا ۲۴ ساعت پایدار است.
پس از رقیق کردن در دمای اتاق تا ۴۸ ساعت پایدار است.

Remifentanil (AS HCL) رمی‌فنتانیل

Ultiva

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست اوپوئید
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد /داروی کمکی در بیهوشی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

For Inj: 1 , 2 , 5mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به گیرنده‌ا‌پوئیدی μ در CNS اتصال می‌یابد. دفع این دارو ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

القاء بیهوشی

بالغین: ۰/۵ـ۱mcg/kg در دقیقه از راه IV تجویز می‌شود.

حفظ بیهوشی

بالغین: ۰/۲۵ـ۰/۴mcg/kg در دقیقه از راه وریدی تجویز می‌شود.

دوزاژ را باید برحسب نیاز و شرایط بیمار تجویز نمود.

نکته: در افراد چاق، دوزاژ برحسب IBW تجویز می‌گردد.

نکته: در افراد بالاتر از ۶۵ سال دوز دارو را به نصف تقلیل دهید.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: سالمندان دارای اختلال کبدی، کلیوی، بیماری شدید قلبی و فشارخون مغزی

تداخلات

این دارو با داروهای خواب‌آور بیهوش‌کننده‌های استنشاقی، اثر سینرژیک دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آژیتاسیون /سردرد
- **Derm:** خارش و درد در محل تزریق
- **Respiratory:** آپنه /دپرسیون تنفسی
- **Other:** برادی‌کاردی /تهوع واستفراغ /اختلال دید

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ I&O راکنترل نموده، بیمار را از نظر کاهش میزان برون‌ده ادراری مد نظر قرار دهید زیرا ممکن است دلیلی بر احتباس ادرار باشد. به ویژه این مورد را در سالمندان دقیق چک نمایید.

۲ ـ تغییرات CNS را مد نظر قرار دهید. گیجی، خواب‌آلودگی، توهم، اوفوری، سطح هوشیاری و رفلکس مردمک را نیز چک کنید.

۳ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش و کهیر را در نظر داشته باشید.

۴ ـ اختلال در عملکرد تنفسی نظیر دپرسیون تنفسی، مشخصه، تعداد و ریتم آن را کنترل نمایید در صورتی که تعداد تنفس کمتر از ۱۲ بار در دقیقه شد به پزشک اطلاع دهید. وضعیت قلبی ـ عروقی را از نظر برادی‌کاردی وسنکوپ چک کنید.

۵ ـ برای تعیین میزان درد از جدول نمرهٔ درد استفاده کنید.

تجویز

۱ ـ دارو را به صورت وریدی مستقیم در عرض ۰/۵ تا ۳ دقیقه تزریق کنید. از سرنگ توبرکولین استفاده نمایید.

۲ ـ اختلال در تنظیم سرعت تزریق سبب می‌شود تا اثرات معکوس کنندگی سریع رخ دهند (و تأثیر داروی مخدر بیش از ۱۰ـ۵ دقیقه بیشتر باقی بماند)

۳ـ در بیهوشی عمومی کاربردی ندارد.

۴ـ برای اطفال کمتر از ۱۲ سال مصرف نمی‌شود.

سازگاری از طریق سه‌راهی
آسیکلوویر، آمیکاسین، آمینوفیلین، آمپی‌سیلین، آمرینون، برتیلیوم، گلوکونات کلسیم، سفازولین، سفوتاکسیم، سفتازیدیم، سایمتیدین، سیپروفلوکساسین، کلیندامایسین، دگزامتازون، دیگوکسین، دیفن‌هیدرامین، اسمولول، فاموتیدین، فنتانیل، فلوکونازول، فورزمایدگان سیکلوویر، جنتامایسین، هالوپریدول، هپارین، هیدروکورتیزون سدیم، لیدوکائین، لورازپام، متیل پردنیزولون، سوکسینات سدیم، متوکلوپرامید، مترونیدازول، میدازولام، مورفین، نیتروگلیسیرین، نوراپی نفرین.

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق و در ظروف مقاوم به نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از حفظ اثرات داروی هوشبری

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ در زمان حرکت و یا استعمال سیگار فردی برای کمک صدا بزنید ممکن است سبب گیجی گردد.
۲ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی به آهستگی تغییر وضعیت دهید.

ربا گلیبید Repaglinide
Prandin- Gluconorm NovoNorm

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: meglitinide
طبقه‌بندی درمانی: ضد دیابت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 0.5mg, 1mg, 2mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
دیابت ملیتوس تیپ II همراه با ورزش و رژیم غذایی

بالغین (بیماران قبلاً درمان نشده یا $HbA_1C<8\%$): دوز ابتدایی ۰/۵mg خوراکی، ۳۰ دقیقه قبل از هر وعده غذایی

بالغین (بیماران قبلاً درمان شده یا $HbA_1C\geq8\%$): دوز ابتدایی ۱ـ۲mg خوراکی با هر وعده غذا.

نکته: رنج دوزاژ توصیه شده ۰/۵ـ۴mg با هر وعده غذایی ۲، ۳ یا ۴ بار در روز حداکثر ۱۶mg روزانه است.

نکته: در بیماران با اختلالات کلیوی شدید دوز ابتدایی ۰/۵mg خوراکی همراه با غذا است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط به دارو، دیابت ملیتوس وابسته به انسولین، کتواسیدوز
احتیاط: نارسایی کبدی

تداخلات
باربیتورات‌ها، کاربامازپین و ریفامپین متابولیسم دارو را افزایش می‌دهند.
بتابلوکرها، کلرامفنیکل، کومارین‌ها، مهارکننده‌های MAO، NSAIDs، پروبنسید، سالیسیلات‌ها و سولفونامیدها بر اثرات بالقوه کاهندگی گلوکز تأثیر می‌گذارند.
جمفیبروزیل سطح دارو را افزایش می‌دهد. از مصرف توأم این دو دارو خودداری شود.

تداخلات آزمایشگاهی
نتیجه تست قند خون را دستخوش تغییر می‌کند (افزایش یا کاهش).

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سردرد
- CV: آنژین، درد قفسه سینه
- EENT: رینیت، سینوزیت
- GI: یبوست، اسهال، استفراغ، تهوع، دیس‌پپسی
- Other: بیماری‌های دندان

مصرف در شیردهی
در دوران شیردهی منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ واکنش‌های هیپوگلیسمی وهیپرگلیسمی راخصوصاً بعد از غذا مدنظر قرار دهید: گیجی، ضعف، سردرد، لرزش، اضطراب، تاکی‌کاردی، گرسنگی، تعریق و دردشکمی را بررسی کنید.
۲ ـ طی درمان، HgA_{1c} وگلوکز ناشتا را چک نمایید. $HgbA_1$ هر سه ماه یک بارکنترل می‌شود.

تجویز
۱ ـ این دارو رابیش از ۱۵ دقیقه قبل از غذا به بیماربدهید.
۲ ـ در صورتی که وعدهٔ غذایی فراموش شد دارو نیز حذف گردد. در صورتی که میزان غذا افزایش یابد باید دوز دارو نیز زیادشود.

توصیه‌ها
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان پولی‌اوری، پولی دیپسی، پولی‌فاژی، رفع تیرگی شعور، عدم گیجی و گام برداشتن ثابت.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید لازم است قندخون از طریق مویرگ‌ها چک گردند.
۲ ـ نشانه‌های هیپوگلیسمی،هیپرگلیسمی رابدانید وچگونگی اقدام علیه آنها را نیز یادبگیرید.
۳ ـ دارو را روزانه مصرف نموده و ازقطع ناگهانی آن بپرهیزید.
۴ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که مطابق دستور پزشک تجویز شده باشند.
۵ ـ دیابت بیماری است که سراسر عمر ادامه پیدا می‌کند و این دارو بیماری مذکور را معالجه نمی‌کند.
۶ ـ تمامی موادغذایی را مطابق لیست تهیه شده مصرف کنید تا ازهیپوگلیسمی پیشگیری به عمل آید.
۷ ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو هستید یا خودگلوکاگون همراه داشته باشید.
۸ ـ تا ۴ روز این دارو را قبل از غذا مصرف نمایید.
۹ ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید و ورزش و رعایت رژیم غذایی را فراموش نکنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
گلوکز ۲۵ گرم از طریق وریدی، محلول ۵۰٪دکستروز ۵۰mL یا ۱mg گلوکاگون

Reserpine — رزرپین
Zepine/Sondril/Serpalan/Serpasil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید روالفیا
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون /ضدسایکوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 0.1mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
ایـن دارو مـوجب تـخلیه مـنابع مـحیطی و مـرکزی دوپـامین /اپی‌نفرین /نوراپی‌نفرین وسروتونین در پایانه‌های عصبی می‌شود. نیمه عمر این دارو ۱۱ روز است.
این دارو موجب تخلیه ذخیره کاتکول آمین‌ها وسرتونین در CNS وبافت‌ها می‌شود.
اتصال به پروتئین‌های پلاسما حدوداً ۹۶ درصد می‌باشد دفع ادراری و مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
هیپرتانسیون اولیه
بالغین: ۰/۵mg تک دوز یا در دو دوز منقسم تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده ۰/۲۵mg روزانه است.
سالمندان: در شروع ۰/۰۵mg خوراکی روزانه، افزایش به میزان ۰/۰۵mg هر هفته.
درمان سایکوز
بالغین: ۰/۱ـ۱mg روزانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /زخم‌پپتیک /افسردگی /کولیت‌اولسراتیو /پارکینسون /اولسر پپتیک فعال /مصرف MAOI در طی ۱۴ روز اخیر

احتیاط: صرع /اختلال کارکلیه /آریتمی‌های قلبی /حادثه عروقی مغزی /صرع /برونشیت /آسم /سنگ‌های صفراوی

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضدهیپرتانسیون یا نیترات‌ها** هیپوتانسیون را تشدید می‌نماید.

با مصرف همزمان MAOIها، احتمال هیپوتانسیون افزایش پیدا می‌کند.

اثر تضعیف CNS با **داروهای مضعف CNS**، تشدید می‌شود.

خطر بروز آریتمی با مصرف همزمان **گلیکوزیدهای قلبی و کینیدین**، افزایش می‌یابد.

TCAS، اثر ضدهیپرتانسیون این دارو را کم می‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی /اضطراب /عصبانیت /آرامش بیش از حد /افسردگی
- **Derm:** راش /خارش
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک /دیس‌ریتمی /بلادی‌کاردی
- **Other:** ایمپوتانس /تنگی نفس /افزایش وزن /احتقان بینی /گلوکوم

نکته: احتمال دارد این دارو، پرولاکتین خون را افزایش دهد.

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تنظیم دوزاژ دارو را در فواصل ۱۴ـ۷ روز انجام دهید.

۲ـ کنترل مایعات دریافتی و دفعی بیمار، لازم است.

۳ـ برای کم‌کردن عوارض گوارشی، دارو را با غذا تجویز کنید.

۴ـ قبل و در حین درمان، سرعت ضربان قلب و فشارخون بیمار را کنترل کنید.

۵ـ بیمار ممکن است به علت عوارض گوارشی و استفراغ، دهیدراته شود.

۶ـ مراقب علایم افسردگی بیمار باشید.

۷ـ معاینات مکرر چشم لازم است.

۸ ـ افسردگی روحی عارضه جانبی خطیری است و ممکن است شدید باشد. این عارضه به طور شایع‌تر در دوزهای بالا روی می‌دهد و ممکن است تا ۸ـ۲ ماه از درمان ظاهر شود و برای چند ماه پس از قطع دارو ادامه یابد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ وزن خود را اندازه بگیرید.

۲ ـ برای پیشگیری از خشکی دهان از آب نبات و آدامس بی‌شکر استفاده نمایید.

۳ ـ خانواده بیمار باید مواظب ایجاد علایم افسردگی در بیمار باشند.

۴ ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.

۵ ـ خودسرانه دارو را قطع نکنید.

۶ـ بروز آثار دارویی ممکن است ۴ـ۲ هفته طول بکشد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 30°C‐15 و دور از نور نگهداری شود.

Resorcinol(Resorcin) رزورسینول

Castel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کراتولیتیک

طبقه‌بندی درمانی: ضدآکنه

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

R

اشکال دارویی

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

درمان آکنه و سبوره پوست

روزانه یک بار موضعی مصرف می‌شود.

نکته: در سطح وسیعی از بدن نباید به کار برود.

کنتراندیکاسیون و موارد احتیاط

برای سطح وسیع و در غلظت‌های بالا به کار برده نشود. /نوزادان /مصرف طولانی /حساسیت مفرط به دارو

احتیاط: اطفال

عوارض جانبی و ناخواسته

تحریک جلدی

اقدامات پرستاری

۱ـ این دارو را بر روی سطح وسیع پوست کودکان و شیرخواران، به ویژه با غلظت زیاد مصرف نکنید.
۲ـ از تجویز دراز مدت بپرهیزید، زیرا ممکن است به علت اثر ضدتیروئید، میگزدم ایجاد شود.
۳ـ به علت افزایش پیگمانتاسیون، تجویز این دارو در افراد با پوست تیره توصیه نمی‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دست‌ها را پس از مصرف بشویید.
۲ـ از تماس دارو با چشم خودداری شود.
۳ـ پس از مالیدن مقدار کافی دارو در موضع، محل را مالش دهید.
۴ـ هیچ وعده‌ای را حذف یا دو برابر نکنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت پایین‌تر از ۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Reteplase رتپلاز

Retavase

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فعال‌کنندهٔ پلاسمینوژن بافتی
طبقه‌بندی درمانی: آنزیم‌ترومبولیتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Injection Powder: 10.4unit

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ترومبولیتیک: این دارو سبب کاتالیزه شدن شکاف پلاسمینوژن شده تا پلاسمین تولید گردیده و فیبرینولیز به‌وجود آید.

جذب: از طریق داخل وریدی جذب صورت می‌گیرد.

توزیع: با سرعت ۲۵۰-۴۵۰ml/min از پلاسما پاک می‌شود.

متابولیسم: اغلب دارو در کلیه و کبد متابولیزه می‌گردد.

دفع: نیمه عمر ۱۶-۱۳ دقیقه است.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
IV	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

MI حاد

بالغین: تزریق دوز بولوس به صورت دوبله: ۱۰ واحد + ۱۰ واحد هر یک از دوزهای بولوس به صورت داخل وریدی ظرف ۲ دقیقه تزریق می‌گردد. اگر طی تزریق اولیه عارضهٔ جدی نظیر واکنش‌های آنافیلاکتوئید یا خونریزی به‌وجود نیامد، ۳۰ دقیقه بعد از دوزاژ اولیه دوز دوم تزریق می‌شود. بهتر است هر چه زودتر بعد از شروع اولین نشانه‌های MI حاد دارو شروع شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: خونریزی فعال، سابقهٔ سکتهٔ مغزی، تروما یا جراحی اخیر داخل کرانیال یا داخل نخاع، هیپرتانسیون شدید کنترل نشده، نئوپلاسم داخل کرانیال، بدشکلی شریانی ـ وریدی یا آنوریسم

موارد احتیاط: بیماران باردار، بیماران ۷۵ ساله و بزرگ‌تر، جراحی‌های بزرگ طی ۱۰ روز قبل زایمان واژینال، بیوپسی ارگان‌ها یا تروما. بیماری‌های قلبی ـ عروقی، خونریزی اخیر GI یا GU، هیپرتانسیون (فشارسیستولیک ۱۸۰mmHg یا بیشتر، فشاردیاستولیک ۱۱۰mmHg یا بیشتر). ترومبوز سمت چپ قلب، اندوکاردیت ساب اندوکاردیال، پانکراتیت حاد، رتینوپاتی خونریزی دهندهٔ دیابتی، ترومبوفلبیت سپتیک، دیگر شرایط خونریزی دهنده‌ای که کنترل آنها مشکل است.

تداخلات

هپارین، ضدانعقادهای خوراکی مهارکننده‌های پلاکتی (آسپیرین، دی‌پیریدامول)، آنتاگونیست‌های ویتامین K

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو ممکن است اثرات فیبرینوژن، پلاسمینوژن وهموگلوبین و هماتوکریت راکاهش دهد. از طریق تخریب فیبرینوژن بر روی نمونهٔ لختهٔ خون اثر می‌گذارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS: خونریزی داخل جمجمه**
- **CV: آریتمی، آمبولی چربی**
- **EENT: خونریزی**
- GI: هماچوری
- Hema: آنمی، **تمایل به خونریزی**، خونریزی در محل تزریق

اقدامات پرستاری

۱ ـ مطابق با دستورالعمل کارخانه دارو را حل کنید.

۲ ـ در صورتی که خون‌گیری از شریان لازم شد از شریان داخل بازو استفاده کنید و حداقل ۳۰ دقیقه بعد از خونگیری ناحیه را فشار دهید. محل تزریق را مداوم چک نمایید.

۳ ـ بیمار را از نظر خونریزی کنترل کنید.

۴ ـ از انجام تزریق داخل عضلانی اجتناب ورزید.

۵ ـ از انجام پروسه‌های تهاجمی خودداری کرده وبی‌مورد بیمار را حرکت ندهید.

۶ ـ در صورت پیدایش خونریزی لازم است درمان‌های ضدانعقاد قطع گردند.

۷ ـ در صورت بروز خونریزی و یا آریتمی از تزریق دوز دوم بولوس خودداری کنید.

۸ ـ طی درمان لازم است ECG با دقت کنترل گردد. ترومبولیز شریان کرونری و پرفیوژن مجدد عروق کرونری می‌تواند سبب بروز آریتمی شود.

۹ ـ آمادگی مقابله با برادی‌کاردی یا دیس‌ریتمی‌های بطنی را داشته باشید.

تجویز

۱ ـ دارو در ۲ دوز بولوس مورد استفاده قرار می‌گیرد. نیم ساعت بعد از بولوس اول در صورت عدم پیدایش عوارض جدی نظیر دیس‌ریتمی و خونریزی، دوز دوم وریدی تزریق می‌گردد. زمان لازم برای تزریق هر بولوس ۲ دقیقه است.

۲ ـ این دارو را نمی‌توان همزمان با ضدانعقاد دیگر تزریق کرد.

۳ ـ این دارو با هپارین در یک محلول سازگاری ندارد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر عارضهٔ جانبی نظیر خونریزی و واکنش‌های آلرژیک را فوراً گزارش نمایید.

۲ ـ به منظور پیشگیری از مشکلات دندانی بهداشت دهان را به خوبی رعایت کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

اطلاعات قابل توجهی در دسترس نمی‌باشد. بیمار باید از نظر افزایش میزان خونریزی چک شود.

Ribavirin ریباویرین

Virazole/ Copegus/ Rebetol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نوکلئوزید صناعی

طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی
Tab, Cap: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو مانع سنتز DNA و RNA می‌شود و موجب مهار آنزیم RNA پلی‌مراز می‌گردد.
نیمه عمر این دارو ۵۰-۲۰ ساعت است. دفع این دارو ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان هپاتیت C
بالغین: برحسب میزان وزن بدن فرد تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / اختلال شدید کبدی یا کلیوی / حاملگی / سیروز / هموگلوبینوپاتی‌ها
احتیاط: نقرس

عوارض جانبی و ناخواسته
آنمی / ایست قلبی / کهیر / تیکولوسیتوز / تهوع / استفراغ / سرگیجه

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود

اقدامات پرستاری
۱- در طول مصرف این دارو مایع درمانی به عمل آید.
۲- کنترل مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم است.
۳- ارزیابی عملکرد کبدی و کلیوی باید انجام شود.
۴- اگر هموگلوبین کاهش یابد دوزاژ دارو را کم کنید.
۵- قبل و در طی درمان کنترل CBC لازم است.
۶- مراقب وضعیت تنفسی بیمار بوده و مراقبت‌های حمایتی را در صورت لزوم ارائه دهید.

آموزش به بیمار و خانواده
۱- طی تماس جنسی از کاندوم استفاده شود.
۲- استفاده از روش مطمئن ضدبارداری تا چندین ماه پس از اتمام درمان، لازم است.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Rifabutin ریفابوتین

Mycobutin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب نیمه صناعی آنسامایسین
طبقه‌بندی درمانی: ضد سل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی
Cap: 150mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
جلوگیری اولیه از بیماری منتشر مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس (MAC) در بیماران مبتلا به عفونت پیشرفته HIV.
بالغین: ۳۰۰mg خوراکی روزانه به صورت تک‌دوز یا منقسم به دو دوز همراه با غذا.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت به دارو یا سایر مشتقات ریفامسین / سل فعال
احتیاط: بیماران مبتلا به نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی

تداخلات
مصرف توأم با داروهای ضد ویروسی سبب کاهش متابولیت کبدی دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح آمینوترانسفرازها و کاهش شمارش نوتروفیل،ائوزینوفیل، WBC و پلاکت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: تب، سردرد، بی خوابی
- GI: دردشکمی، طعم‌گس دهان، آنورکسی، اسهال، دیس‌پپسی، تهوع و استفراغ
- GU: تغییر رنگ ادرار (قهوه‌ای مایل به نارنجی)
- Hema: ائوزینوفیلی، لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی
- Derm: راش

مصرف در شیردهی
در دوران شیردهی منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری
۱ـ CBC را چک کرده و بیمار را از نظر نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی وائوزینوفیلی مد نظر قرار دهید.
۲ـ بیمار را از نظر TB فعال چک نموده و موارد زیر را انجام دهید: گرافی از قفسهٔ سینه، کشت خلط، خون، بیوپسی از گره‌های لنفاوی و PPD این دارو نباید برای بیماران مبتلا به TB فعال استفاده شود.
۳ـ علائم آنمی را مورد بررسی قرار دهید: کاهش Hgb، HCT و خستگی بیش از حد.
۴ـ هر هفته تست‌های کبدی ALT، AST و بیلی‌روبین راکنترل کنید.
۵ـ پیش از شروع دارو و به صورت ماهانه BUN ـ کراتینین، برون ده ادراری، وزن مخصوص ادرار آزمون تجزیهٔ کامل ادرار راکنترل نمایید.
۶ـ وضعیت کبدی را از نظر کاهش میزان اشتها، یرقان، ادرار تیره و خستگی بیش از حد چک کنید.

تجویز
۱ـ در صورت پیدایش مشکلات گوارشی لازم است دارو با غذا مصرف گردد بهتر است دارو با معدهٔ خالی ۱ ساعت قبل و یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف گردد. مصرف غذاهای پرچرب جذب دارو را آهسته می‌کند. ممکن است دارو را در ۲ روز منقسم استفاده نمود.
۲ـ اگر استفراغ ایجاد شد قبل از استفاده، از ضد استفراغ تجویز گردد.
۳ـ بعد از اتمام درمان، یک کشت و آنتی‌بیوگرام مجدد لازم است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم استفاده برای درمان TB فعال زیرا سبب مقاومت نسبت کاهش اثر کارآیی دارو گردد. جواب کشت منفی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از روش‌های جلوگیری از بارداری غیرهورمونی استفاده نمایید زیرا ممکن است سبب کاهش اثر کارآیی دارو گردد.
۲ـ رعایت برنامهٔ درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است.
۳ـ چکاپ دوره‌ای و ملاقات با پزشک فراموش نشود زیرا بیماری عود دارد.
۴ـ ممکن است رنگ ادرار، مدفوع، بزاق، خلط، عرق، اشک قرمز نارنجی شود. احتمال رنگی شدن دائمی لنزها وجود دارد.
۵ـ نشانه‌های آنفلوانزا را گزارش کنید: خستگی بیش از حد، بی‌اشتهایی، استفراغ، گلودرد، همچنین خونریزی غیرطبیعی و زردشدن پوست و چشم را اطلاع دهید.
۶ـ دردهای استخوانی وعضلانی را گزارش نمایید ممکن است دال بر میوزیت باشند.

Rifampicin (Rifampin) ریفامپین
Rifadin/Rimactane

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق نیمه صناعی ریفامایسین B
طبقه‌بندی درمانی: ضدسل

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 150 , 300mg
For Inj: 600mg (Powder)
Oral Drops: 153mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با اتصال به جزء بتای RNA پلی‌مراز وابسته به DNA، ساخت RNA باکتری را مهار می‌کند. نیمه عمر این دارو ۳ ساعت می‌باشد. پیک تاثیر، ۲۴ ساعت است و دفع ادراری و مدفوعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان اولیه سل ریوی

بالغین: ۶۰۰mg روزانه خوراکی یا وریدی تک‌دوز

اطفال: ۱۰-۲۰mg/kg روزانه خوراکی یا وریدی تک‌دوز (حداکثر ۶۰۰mg روزانه).

نکته: دوز خوراکی عموماً یک ساعت قبل یا دو ساعت پس از غذا تجویز می‌شود.

کاریرهای بدون علامت مننگوکوک

بالغین: ۶۰۰mg خوراکی دو بار در روز به مدت ۲ روز

شیرخواران و کودکان بیش از ۱ ماه: ۱۰mg/kg خوراکی دو بار در روز به مدت ۲ روز

پروفیلاکسی هموفیلوس آنفلوانزا تیپ B

بالغین و کودکان: ۲۰mg/kg (تا ۶۰۰mg) یک بار در روز برای ۴ روز متوالی

جذام

بالغین: ۶۰۰mg خوراکی یک بار در ماه، معمولاً با دیگر داروها

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: بیماری کبدی /الکلیسم

تداخلات

اثر سمیت کبدی، با مصرف همزمان **داروهای هپاتوتوکسیک** افزایش می‌یابد.
این دارو، غلظت سرمی **کتوکونازول** را افزایش می‌دهد.
پروبنسید، غلظت سرمی ریفامپین را افزایش می‌دهد.
این دارو اثر داروهای زیر را کم می‌کند: **کینیدین / داروهای پایین‌آورنده قند خون خوراکی / استروژن / گلوکوکورتیکوئیدها / ضددردهای مخدری**

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P، ALT، AST، بیلی‌روبین، BUN، اسیداوریک و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / آتاکسی /سرگیجه /خستگی /خواب‌آلودگی
- **GI:** تهوع /استفراغ /اسهال /نفخ /کولیت‌پسودوممبرانو /کاهش اشتها
- **Hema:** آنمی‌همولیتیک /ترومبوسیتوپنی /لکوپنی
- **Other:** راش /اختلال دید /سمیت کبدی / سندرم شبه آنفولانزا /هیپریوریسمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر عفونت چک کنید می‌توانید از طریق گرفتن کشت خلط و سمع صداهای ریوی این عمل را انجام دهید.
۲ ـ علائم آنمی از قبیل Hgb و HCT و خستگی بیش از حد را در نظر بگیرید.
۳ ـ قبل از شروع درمان وضعیت کلیوی را مدنظر داشته باشید و پس از آن، به طور ماهانه آن را چک کنید این تست‌ها عبارتند از: BUN-Cr، برون‌ده ادراری، وزن مخصوص، تجزیهٔ کامل ادرار
۴ ـ عملکرد کبدی را هر ماه چک کنید (ALT، AST، بیلی‌روبین)

۵ ـوضعیت کبد را از طریق بررسی اشتها،وجود یرقان، ادرار تیره و خستگی نیز می توان کنترل نمود.

تجویز

بعد از تکمیل درمان یک کشت و آنتی بیوگرام تهیه کنید. می توانید آن را هر ماه تکرار نمایید تا به وجود مقاومت دارویی پی ببرید.

راه خوراکی

۱ ـاین دارو را با یک لیوان پر از آب و با معدهٔ خالی ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن مصرف کنید.
۲ ـدر صورت بروز استفراغ قبل از به کارگیری دارو از داروی ضد استفراغ استفاده نمایید.

راه داخل وریدی

هر ۶۰۰mg از دارو را با ۱۰mL آب استریل رقیق نمایید تا محلولی معادل ۶۰mg/mL به دست آید. آن را تکان دهید و دوز مورد نظر را بکشید و مجدداً آن را با ۱۰۰-۵۰۰mL یا DW%5 نرمال سالین رقیق کرده و در عرض نیم ساعت انفوزیون کنید. این محلول را با داروهای دیگر مخلوط نکنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش نشانه‌های TB و کشت منفی از نظر میکروارگانیسم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـرعایت دوزاژ دارو مطابق دستور پزشک اهمیت زیادی دارد.
۲ ـاز آنجایی که احتمال عود بیماری وجود دارد قرارهای ملاقات با پزشک را فراموش نکنید.
۳ ـاز آنجایی که احتمال وقوع مسمومیت کبدی وجود دارد از مصرف الکل اجتناب ورزید.
۴ ـممکن است رنگ ادرار، مدفوع، بزاق، خلط، تعریق و اشک به نارنجی ـقرمز تغییر کند. لنزهای نرم نیز ممکن است به طور ثابت رنگ بگیرند.
۵ ـنشانه‌های آنفلوانزا را گزارش کنید که عبارتند از: خستگی بیش از حد، بی اشتهایی، استفراغ، گلودرد، همچنین خونریزی غیر معمول و تغییر رنگ پوست و چشم‌ها به زرد را گزارش دهید.
۶ ـاز روش ضد بارداری غیرهورمونی استفاده نمایید.
۷ ـدر صورت استفاده از یک داروی ضد انعقاد به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C و دور از رطوبت نگهداری شود.

Riluzole ریلوزول

Rilutek

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ گلوتامات
طبقه‌بندی درمانی: نوروپروتکتور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tablet: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد نوروپروتکتور: مشخص نیست این دارو چگونه سبب بهبود ALS می شود ممکن است آزادشدن گلوتامات را تنظیم نموده ضمن آن که سبب غیرفعال شدن کانال‌های سدیم وابسته به ولتاژ می گردد.
جذب: حدود ۹۰٪ از دارو از طریق دستگاه گوارش جذب می شود. دسترسی زیستی دارو حدود ۵۰٪ است.
توزیع: ۹۶٪ از دارو با پروتئین‌های پلاسما باند می شوند.
متابولیسم: به طور قابل توجهی در کبد متابولیزه می شود.
دفع: بخش اعظم دارو از طریق ادرار و بخش کوچکی از راه مدفوع دفع می گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اسکلروز لترال آمیوتروفیک (ALS)
بالغین: ۵۰mg خوراکی هر ۱۲ ساعت با معدهٔ خالی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت شدید به دارو

مواردا حتیاط: در سالمندان، سابقهٔ اختلال در عملکرد کبدی وکلیوی در زنان و بیماران ژاپنی زیرا ظرفیت متابولیک کمتری نسبت به مردان وسفیدپوستان دارند.

تداخلات

آلوپورینول، متیل دوپا، سولفاسالازین این داروها همراه با ریلوزول خطر مسمومیت کبدی را افزایش می‌دهند.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو می‌تواند سبب افزایش AST، ALT، بیلی‌روبین و GGT گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: آستنی، پارستزی اطراف دهان، افسردگی، گیجی، سردرد، هیپوتونی، بی‌خوابی، احساس ناخوشی، خواب‌آلودگی، سرگیجه
- **CV**: هیپرتانسیون، هیپوتانسیون ارتواستاتیک، تپش قلب، ادم محیطی، فلبیت، تاکی‌کاردی
- **EENT**: رینیت، سینوزیت
- **GI**: دردشکمی، بی‌اشتهایی، اسهال، خشکی دهان، دیس‌پپسی، نفخ، تهوع، کاندیدیازیس دهانی، استوماتیت، استفراغ
- **GU**: دیزوری، UTI
- **Metab**: کاهش وزن
- **اسکلتی ـ عضلانی**: آرترالژی، درد پشت
- **Respiratory**: کاهش عملکرد ریوی، افزایش میزان سرفه
- **Derm**: آلوپسی، اگزما، درماتیت اکسفولیاتیو، خارش
- **Other**: اختلالات دندانی

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT، بیلی‌روبین و GGT را به‌صورت پایه‌ای و پس از آن هر ماه تا سه ماه به‌صورت ثابت چک کنید.

۲ ـ نوتروپنی کمتر از ۵۰۰/mm را گزارش نمایید.

تجویز

۱ ـ غذای پرچرب جذب دارو راکاهش می‌دهد.

۲ ـ این دارو باید ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن مصرف گردد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه بیماری تب‌دار راکه می‌تواند سبب نوتروپنی گردد فوراً گزارش نمایید.

۲ ـ دلیل استفاده از این دارو کنترل علائم و نشانه‌های ALS می‌باشد.

۳ ـ دارو باید هر روز و در ساعت مشخصی مصرف گردد.

۴ ـ دارو را از دسترس کودکان دور نگاهدارید.

۵ ـ تا زمانی که اثرات دارو بر روی CNS مشخص نشده‌اند از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

در این بارمت‌هموگلوبینمی گزارش شده است. در مصرف بیش از حد دارو لازم است دارو فوراً قطع شود، درمان حمایتی آغاز گردد. استفاده از متیلن‌بلو به منظور برطرف‌کردن مت‌هموگلوبینمی.

رینگرلاکتات Ringer Lactate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: محلول حاوی الکترولیت وکربوهیدرات

طبقه‌بندی درمانی: جانشین مایعات والکترولیت‌ها

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Infusion: (500 , 1000mL)

Na^+ :130mEq/lit

K^{+} : 4mEq/lit
Ca^{++} : 3mEq/lit
CL^{-} : 109mEq/lit
Lactate: 28mEq/lit

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
محلولی یونی می‌باشد و موجب افزایش حجم خون می‌شود. به طور عمده از طریق ادرار دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
جایگزین مایعات و الکترولیت‌ها
بالغین و اطفال: دوزاژ برحسب فرد متغیر می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
اسیدوز لاکتیک / نارسایی کلیه (بجز موارد اورژانس نیاز به افزایش حجم)
احتیاط: ادم ریه / نارسایی احتقانی قلب / اختلال عملکرد کلیوی

عوارض جانبی و ناخواسته
هیپرناترمی / هیپرکالمی / هیپرکلسمی / هیپرکلرمی / هیپرولمی

اقدامات پرستاری
۱ـ مدنظر داشته باشید که انفوزیون مقادیر زیاد باعث عدم تعادل اسید ـ باز می‌شود.
۲ـ بررسی عملکرد کلیه و الکترولیت‌ها به صورت دوره‌ای و منظم لازم است (BUN، کراتینین، Na، K، Cl، Mg).
۳ـ هنگام تجویز شرایط کاملاً استریل را مراعات نمایید و مراقب باشید دارو به زیر پوست نفوذ نکند.

Ringer's
رینگر

طبقه بندی فارماکولوژیک: محلول حاوی الکترولیت
طبقه‌بندی درمانی: جانشین مایعات و الکترولیت‌ها
طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

R

اشکال دارویی
Infusion: (500 , 1000mL)
Na: 147mEq/lit
Ca_{+} : 4.5mEq/lit
K_{+} : 4mEq/lit
CL_{-} : 156mEq/lit

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
دفع از راه ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
جایگزین مایعات و الکترولیت‌ها
بالغین و اطفال: برحسب فرد دوزاژ متغیر می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
نارسایی کلیه
احتیاط: نارسایی احتقانی قلب / ادم ریوی / نارسایی گردش خون

عوارض جانبی و ناخواسته
هیپرناترمی / هیپرکالمی / هیپرکلسمی / هیپرکلرمی / هیپرولمی

اقدامات پرستاری
به تک‌نگار قبلی مراجعه شود.

Risperidone ریسپریدون

Risperdal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق بنزایزوکسازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدسایکوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

S.F.C.Tab: 1 , 2 , 3 , 4mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو اثر آنتاگونیستی روی گیرنده‌های D_2 و $5\text{-}HT_2$ دارد. نیمه عمر این دارو ۲۰ ساعت است.
میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما ۹۰ درصد می‌باشد.
متابولیسم این دارو عمدتاً کبدی است. پیک تاثیر این دارو ۲ـ۱ ساعت می‌باشد و دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان سایکوز

بالغین: 1mg خوراکی روزانه ۲ بار.
هر ۳ـ۲ روز یک میلی‌گرم به دوز اضافه می‌شود تا به 3mg روزانه ۲ بار برسد.

نکته: گزارشاتی حاکی از آن هستند که مصرف تک‌دوز این دارو از نظر کارآیی تفاوتی با دوزاژ منقسم ندارد.

نکته: بهتر است درمان نگهدارنده با حداقل دوز ادامه داده شود.

در بیماران مسن، باید دارو را با 0/5mg خوراکی روزانه ۲ بار آغاز نمود و تدریجاً دوزاژ را بالا برد تا به 1/5mg روزانه ۲ بار برسد.

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو درکودکان به اثبات نرسیده است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /شیردهی /اختلالات تشنجی

احتیاط: بیماری قلبی /بیماری عروق مغز /هیپوولمی /دهیدراتاسیون /افرادی که در معرض گرمای شدید می‌باشند /طولانی شدن فاصله QT

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای ضدهیپرتانسیون** خاصیت هیپوتانسیونی دارو را می‌افزاید.
مصرف همزمان **داروهای مضعف** CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
کاربامازپین می‌تواند کلیرانس این دارو را زیاد کند.
کلوزاپین می‌تواند کلیرانس این دارو را کم کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطوح کلسیم، هموگلوبین، فسفر و هماتوکریت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی /اضطراب / سردرد /بی‌خوابی /آژیتاسیون /افسردگی /علایم اکستراپیرامیدال
- **CV:** تاکی‌کاردی / درد قفسه سینه /هیپوتانسیون ارتواستاتیک /طولانی شدن فاصله QT
- **GI:** سوءهاضمه /تهوع /یبوست
- **Other:** راش پوستی /سینوزیت /سرفه / آرترالژی /کمردرد / تب /افزایش پرولاکتین سرم /رینیت

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ قبل از تجویز دارو وضعیت ذهنی را مدنظر قرار دهید.
۲ـ بیمار را از نظر خوردن دارو چک کنید.
۳ـ I&O را کنترل نمایید در صورتی که برون ده ادراری کاهش یافت، مثانه را از نظر احتباس ادرار چک نمایید.
۴ـ به صورت ماهانه بیلی روبین، CBC و تست‌های کبدی را کنترل نمایید.
۵ـ قبل و طی درمان طولانی مدت آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار را انجام دهید.
۶ـ موارد زیر را در بیمار مورد بررسی قرار دهید: عاطفه، آگاهی، سطح هوشیاری، رفلکس‌های قدم

برداشتن هماهنگ و اختلالات الگوی خواب.

۷ ـ BP و نبض را در وضعیت‌های ایستاده و خوابیده کنترل نمایید همچنین تنفس را چک کنید. موارد گفته نشده را در ابتدای درمان هر ۴ ساعت کنترل نمایید اندازه فشارخون را به صورت پایه‌ای در دسترس داشته باشید. در صورتی که فشارخون ۳۰mmHg افت پیدا نمود آن را گزارش کنید. بیمار را از نظر تغییرات ECG مدنظر قرار دهید.

۸ـ وجودگیجی، غش، تپش قلب و تاکی‌کاردی در حین برخاستن راکنترل کنید.

۹ ـ EPS در بیمار راکه شامل موارد زیر می‌باشد، مد نظر قرار دهید: آکاتزی، دیس‌کینزی تأخیری (حرکات عجیب و غریب فک، دهان، زبان، انتهاها) سودوپارکینسونیسم (سفتی، ترمور، حرکات چرخشی و کشیدن پاها روی زمین).

۱۰ ـ سندرم نورولپتیک بدخیم را مد نظر قرار دهید: هیپرترمی، افزایش میزان CPK، تغییر در وضعیت ذهنی، سفتی عضلانی

۱۱ ـ به صورت روزانه تورگور پوستی را چک کنید.

۱۲ ـ روزانه یبوست و احتباس ادراری راکنترل نمایید. در صورت بروز این موارد، میزان مایعات و مواد حجیم را افزایش دهید.

تجویز

۱ ـ در افراد سالمند میزان دوزاژ راکاهش دهید.

۲ ـ به منظور جلوگیری از ایجاد EPS طبق دستور پزشک از آنتی‌پارکینسونیسم استفاده نمایید.

توصیه‌ها

۱ ـ از طریق کاهش میزان نور واجتناب از سر و صدای زیاد میزان تحریکات راکاهش دهید.

۲ ـ تا زمانی که بیمار با دارو تطابق حاصل نکرده به هنگام حرکت به وی کمک نمایید. برنامه‌های سنگین ورزشی و عضلانی را حذف کنید زیرا احتمال غش وجود دارد. بیمار نباید به مدت طولانی بی‌حرکت بایستد.

۳ـ در صورت پیدایش یبوست مصرف مایعات را افزایش دهید.

۴ ـ جهت برطرف شدن خشکی دهان از آدامس و نوشیدن جرعه‌های آب استفاده کنید.

۵ ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش هیجان‌پذیری احساس، توهم، هذیان، سوظن، بازسازی دوبارهٔ کلام و تفکر

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از آنجایی که ممکن است هیپوتانسیون وضعیتی رخ دهد به آهستگی تغییر وضعیت دهید.

۲ ـ از گرفتن دوش آب داغ اجتناب ورزید زیرا احتمال بروز هیپوتانسیون وجود دارد.

۳ـ از قطع ناگهانی دارو پرهیز کنید زیرا احتمال بروز EPS وجود دارد.

۴ ـ از مصرف فرآورده‌های OTC اجتناب کنید (داروهای سرماخوردگی، سرفه و تب یونجه) مگر آن که مطابق دستور پزشک باشند زیرا احتمال تداخلات دارویی جدی وجود دارد. از مصرف الکل و دیگر تضعیف‌کننده‌های CNS پرهیز نمایید احتمال خواب‌آلودگی وجود دارد.

۵ ـ از آنجایی که خواب‌آلودگی وگیجی رخ می‌دهد از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب کنید.

۶ـ رعایت دقیق رژیم درمانی از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد.

۷ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: اختلال در بینایی، لرزش، پیچش عضلانی

۸ ـ از توقف در هوای گرم خودداری نمایید ممکن است گرمازدگی رخ دهد. احتیاطات لازم را برای مقابله با گرما به کار برده در محیط خنک به سر برید.

۹ـ از روش‌های ضدبارداری استفاده کنید در صورتی که تصمیم به بارداری دارید به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

در صورت مصرف خوراکی لاواژ، حفظ راه هوایی مطمئن، عدم ایجاد استفراغ

Ritodrine HCL ریتودرین

Yutopar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: βـ آدرنرژیک

طبقه‌بندی درمانی توکولیتیک/کمک ساپرسیون زایمان زودرس

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی(هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL (5mL)
S.Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در پیشگیری دردهای زایمانی زودهنگام به کار برده می‌شود. این دارو عمدتاً روی گیرندههای β_2 اثر دارد.
نیمه عمر این دارو ۲/۶ـ۱/۷ ساعت است. شروع تاثیر پس از تجویز وریدی ۵ دقیقه است.
دفع آن ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان زایمان زودرس

۵۰mcg/min انفوزیون وریدی می‌شود بعد هر ۱۰ دقیقه می‌توان هر بار ۵۰mcg/min به دوزاژ اضافه کرد تا نتیجه مطلوب درمانی حاصل گردد.
معمولاً دوزاژ موثر ۳۵۰mcg/min ـ۱۵۰ می‌باشد.
حداکثر دوزاژ خوراکی روزانه ۱۲۰mg می‌باشد

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /فئوکروموسیتوم / اکلامپسی /هیپرتیروئیدی مادر / DMکنترل نشده مادر /هموراژی قبل از زایمان /هیپرتانسیون کنترل نشده / مرگ جنین در رحم /آسم / آریتمی قلبی / حاملگی قبل از هفته ۲۰
احتیاط: حساسیت به سولفیت

تداخلات

آتروپین می‌تواند خطرهیپرتانسیون را افزایش دهد.
مصرف کورتیکواستروئیدها ممکن است در مادر ادم ریه ایجادکند.
داروهای بیهوشی استنشاقی ممکن است احتمال عوارض قلبی را افزایش دهند.
مصرف همزمان آمین‌های سمپاتومیمتیک، اثرات این دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح سرمی AST، ALT، گلوکز وانسولین را افزایش و سطح پتاسیم سرم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: عصبانیت /ضعف /سردرد /تغییرات خلق
- CV: ادم ریه / تاکی‌کاردی /طپش قلب /سوفل قلبی
- Other: راش / آگرانولوسیتوز /شوک آنافیلاکتیک /هیپرگلیسمی /استفراغ /ایلئوس

اقدامات پرستاری

۱ـ طی انفوزیون دارو لازم است وضعیت مادر و FHR(ضربان قلب جنین) راکنترل نمایید.
۲ـ شدت وطول مدت انقباضات رحمی راکنترل کنید.
۳ـ به منظور پیشگیری از اضافه بار مایعات، دریافت مایعات راکنترل نموده و درصورت بروز دارو راقطع کنید.
۴ـ در افراددیابتی گلوکز خون را چک نمایید.

تجویز

۱ـ تنها محلول شفاف قابل استفاده است.
۲ـ ۱۵۰mg از دارو رامی‌توان در ۵۰mL DW%5 یا N/S حل نمایید تا محلولی معادل ۰/۳mg/mL به دست آید.
۳ـ برای انفوزیون دارو از پمپ انفوزیون استفاده کنید.
۴ـ ناسازگاری با محلول‌ها و داروهای دیگر را در نظر داشته باشید.

توصیه‌ها

۱ـ به منظور پیشگیری و یا کاهش هیپوتانسیون و افزایش جریان خون کلیوی، بیمار را به صورت به پشت خوابیده و به پهلوی چپ پوزیشن دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان و طول مدت انقباضات رحمی، عدم زایمان پره‌ترم و کاهش میزان BP.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ طی انفوزیون دارو در بستر بمانید.
۲ ـ عوارض جانبی را به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت پایین‌تر از ۳۰ °C، نگهداری شود.

Rituximab ریتوکسیمب
Rituxan/ Mabthera

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بادی منوکلونال
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 10mg/mL (10mL, 50mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
آنتی‌بادی منوکلونال که سبب لیز شدن لنفوسیت‌های B می‌گردد و به آنتی‌ژن CD20 متصل می‌شود. (CD20 مرحله اولیه در پروسه فعال شدن سیکل سلولی و تمایز آن را تنظیم می‌نماید).

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان لنفوم فولیکولار پیشرفته مقاوم به شیمی‌درمانی، درمان لنفوم غیرهوچکینی B-cell مقاوم به درمان یا درجه پایین یا فولیکولار مثبت CD20

بزرگسالان: دوز اولیه ۳۷۵mg/m² انفوزیون وریدی هر هفته برای ۸-۴ دوز (سرعت انفوزیون اولیه باید ۵۰mg/hour باشد).

نکته: در صورت عدم بروز حساسیت مفرط، افزایش سرعت به میزان ۵۰mg/h تا حداکثر ۴۰۰mg/h. انفوزیون بعدی با سرعت اولیه ۱۰۰mg/h و افزایش به میزان ۱۰۰mg/h به فواصل ۳۰ دقیقه‌ای تا حداکثر ۴۰۰mg/h.

تکرار درمان در بیماران با بیماری پیشرونده
۳۷۵mg/m² انفوزیون وریدی یک بار در هفته برای ۴ دوز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط تیپ I یا واکنش آنافیلاکتیک به پروتئین موش

تداخلات
این دارو باعث مهار پاسخ به واکسن‌ها می‌گردد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطح LDH و گلوکز و کاهش سطح هموگلوبین و کلسیم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
آستنی، سردرد، هیپوتانسیون، لکوپنی، خارش، راش، تب، لرز، **آریتمی**، **برادیکاردی**، **لکوپنی**، **ترومبوسیتوپنی**، **نوتروپنی**، **برونکواسپاسم**، آنژیوادم.

مصرف در شیردهی
منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ بیمار را از نظر علائم واکنش کشندهٔ انفوزیون که شامل موارد زیر است، مد نظر قرار دهید: هیپوکسی، انفیلتراسیون ریوی، سندرم دیسترس حاد تنفسی، MI، فیبریلاسیون بطنی، شوک کاردیوژنیک، اغلب این واکنش‌ها در طی اولین انفوزیون رخ داده و می‌توانند کشنده باشند.
۲ ـ به علائم واکنش‌های پوستی ـ مخاطی نظیر سندرم استیون جانسون، درماتیت لیکنوئید و لیز توکسیک

اپیدرم توجه کنید. این واکنش‌ها در عرض ۱۳ـ۱ هفته بعد از به‌کارگیری دارو به‌وجود می‌آید.
۳ـ وقوع سندرم لیز تومور را در نظر داشته باشید تظاهرات عبارتند از: نارسایی حادکلیوی که انجام همودیالیز را ضروری می‌سازد، هیپرکالمی، هیپوکلسمی، هیپراوریسمی، هیپرفسفاتمی.
۴ـ CBC diff و شمارش پلاکتی را به‌صورت هفتگی انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از $۳۵۰۰/mm^3$ شده و یا شمارش پلاکتی کمتر از $۱۰۰۰۰۰/mm^3$ شد دارو را قطع کرده و به پزشک نتایج را اطلاع دهید.
۵ـ فهرستی از غذاهای مورد علاقه بیمار تهیه کنید.
۶ـ نشانه‌های گوارشی نظیر تکرر دفع مدفوع را در نظر داشته باشید.
۷ـ به علائم دهیدراتاسیون توجه کنید این علائم عبارتند از: تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون‌ده ادراری، پوست خشک، ضعف و بی‌قراری

تجویز

تزریق داخل وریدی و انفوزیون

بعد از رقیق‌کردن دارو غلظت نهایی معادل 4mg/mL‌ـ۱ به دست می‌آید به منظور رقیق‌سازی از کلرورسدیم ۰/۹٪ و DW%5 استفاده نموده و ظرف دارو را به آرامی برعکس کنید تا دارو مخلوط شود. از ترکیب این دارو با دیگر داروها بپرهیزید.

توصیه‌ها

۱ـ به منظور جلوگیری از دهیدراتاسیون، مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز افزایش دهید مگر آن که مورد منعی در این رابطه وجود داشته باشد.
۲ـ محل تزریق داخل وریدی را هر ۴۸ ساعت تعویض کنید.
۳ـ وضعیت رژیم غذایی را از نظر مصرف آهن، مکمل‌های ویتامین، فیبر کم و مصرف کم فرآورده‌های لبنی مد نظر داشته باشید.
۴ـ ویال‌ها را در دمای ۳۶ـ۴۰°F نگاه داشته آنها را از تماس مستقیم با نور خورشید محافظت نمایید. محلول آماده شده برای انفوزیون را می‌توان در دمای ۳۶ـ۴۶°F به مدت ۲۴ ساعت و در درجه حرارت اتاق به مدت ۱۲ ساعت نگاهداری کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار تومور.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ عوارض جانبی را گزارش دهید.
۲ـ از واکسن‌های زندهٔ ویروسی طی درمان اجتناب ورزید.
۳ـ از تیغ ریش‌تراشی و دهان‌شویه‌های تجاری استفاده نکنید.

Rivastigmine (AS Hydrogen Tartrate) ریواستیگمین

Exelon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ کولین استراز
طبقه‌بندی درمانی: درمان آلزایمر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Cap: 1.5 , 3 , 4.5, 6mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با مهار برگشت‌پذیر هیدرولیز استیل کولین موجب افزایش غلظت استیل کولین می‌گردد، و دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی بیماران مبتلا به بیماری آلزایمر خفیف تا متوسط

بالغین: ۱/۵mg روزانه ۲ بار همراه با غذا.
اگر لازم باشد می‌توان پس از ۲ هفته دوزاژ را به ۳mg روزانه ۲ بار رساند.
حداکثر دوزاژ روزانه ۶mg روزانه ۲ بار است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: آسم / COPD /اختلال شدیدکلیوی و یاکبدی/اولسر یا خونریزی GI/ سندرم‌سینوس بیمار (SSS)/بیماران مصرف‌کننده NSAIDs/ تشنج

تداخلات

با مصرف **سوکسینیل کولین**، **بتانکول**، اثر درمانی این دارو تشدیدمی‌شود.
مصرف همزمان با **داروهای آنتی‌کولینرژیک** سبب تداخل در فعالیت‌آنتی‌کولینرژیک می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**:سرگیجه /ترمور /توهم /افسردگی /اضطراب /سردرد /بی خوابی
- **GI**: تهوع /سوءهاضمه /نفخ /بی‌اشتهایی /اسهال
- **Other**:سنکوپ / UTI /سندرم شبه آنفولانزا

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویزشود.

اقدامات پرستاری

۱ـ تست‌های کبدی (AST، ALT، آلکالین فسفاتاز، LDH،بیلی‌روبین) و CBC را چک کنید.
۲ـ بروز اثرات شدیدگوارشی دارو را در بیمار مدنظر قرار دهیدکه با تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و کاهش وزن مشخص می‌گردند.
۳ـ طی درمان اولیه BP، تنفس،هیپوتانسیون وهیپرتانسیون را مد نظر قراردهید.
۴ ـ وضعیت ذهنی بیمار را از نظر خلق و خو، عاطفه، تغییرات رفتاری،افسردگی و تمایلات خودکشی بررسی کنید.

تجویز

۱ـ دارو را با غذا به هنگام صبح یا عصر مصرف کنید هر چندکه ممکن است جذب دارو اندکی کاهش یابد.
۲ـ ممکن است اثر بعضی از شل‌کننده‌های عضلانی افزایش یابد.

توصیه‌ها

طی آغاز درمان، به بیمار برای حرکت کمک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست ازکاهش میزان دمانس

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ درصورت بروز نشانه‌های شدیدگوارشی به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ لازم است طرز تهیهٔ محلول خوراکی را یادبگیرید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Rizatriptan Benzoate ریزاتریپتان

Maxalt

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست انتخابی گیرنده ۵ ـ هیدروکسی تریپتامین
طبقه‌بندی درمانی: ضدمیگرن
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 5 , 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به طور انتخابی به گیرنده $5HT_1$ متصل می‌شود و باانقباض عروقی موجب بهبود دردمیگرنی می‌گردد.
نیمه عمر این دارو حدوداً ۳ـ۲ ساعت است. دفع این دارو، ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

حملات میگرن

بالغین: روزانه ۱۰mg ـ۵ تجویز می‌شود.
اگر سر درد عودکند، می‌توان دوز دوم را حداقل ۲ ساعت بعد از دوز اولیه به میزان ۱۰mg مجدداً تجویز کرد.

حداکثر دوزاژ روزانه ۳۰mg می‌باشد.

نکته: حداکثر دوزاژ روزانه در صورت تجویز پروپرانولول ۱۵mg می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /بیماری ایسکمیک قلبی /مصرف همزمان ارگوتامین /مصرف MAOI در طی ۱۴ روز اخیر / آنژین صدری / MI

احتیاط: حاملگی / دیابت /سیگار /هیپرتانسیون /هیپرکلسترولمی /بیماری کرونری

تداخلات

بین مصرف این دارو و **ارگو**، باید حداقل ۲۴ ساعت فاصله باشد.

پروپرانولول، سطح پلاسمایی این دارو را بالا می‌برد.

غذا، جذب این دارو را به تاخیر می‌اندازد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سرگیجه /سردرد /تشنج /اضطراب /خواب‌آلودگی
- **CV**: دیس‌ریتمی / MI /طپش قلب
- **Other**: راش /اختلالات دید /آنافیلاکسی /کرامپ عضله

مصرف در شیردهی

مادر نباید تا ۲۴ ساعت پس از مصرف این دارو، به طفل شیر بدهد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ سطح استرس، میزان فعالیت، را بررسی کنید.

۲ ـ وضعیت نورولوژیکی را مد نظر قرار دهید: سطح هوشیاری، تاری دید، تهوع، استفراغ، سوزن‌سوزن شدن اندام‌ها و سردرد

۳ ـ مصرف مواد غذایی حاوی تیرامین (ترشیجات، آبجو، شراب، پنیر قدیمی)، افزودنی‌ها و نگاهدارنده‌ها، رنگ‌ها و شیرین‌کننده‌های مصنوعی، شکلات و کافئین را که می‌توانند بروز سردرد را تشدید سازند، بررسی کنید.

توصیه‌ها

۱ ـ محیط را آرام نگاه داشته و محرک‌ها نظیر میزان سر و صدا و نور و صحبت زیادی را کاهش دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش تعداد و شدت سردرد

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ برای استفاده از قرص‌های خوراکی disintagrating به طریق زیر عمل نمایید:

با دستان خشک آن را باز کرده و در دهان بگذارید تا حل شود و با آب بزاق آن را فرو دهید. (حاوی فنیل آلانین است).

۲ ـ هرگونه عارضهٔ جانبی را به پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ در صورتی که از ضد بارداری‌های خوراکی استفاده می‌نمایید آن را به روش دیگری برای ضد بارداری تغییر دهید.

۴ ـ از وقوع حملات بعدی میگرن جلوگیری نمی‌کند.

شرایط نگهداری

دارو را دور از نور و در درجه حرارت ۳۰°C-۲ نگهداری کنید.

Ropinirole (AS HCL) روپینیرل

Requip

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست دوپامین

طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسون

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

F.C.Tab: 0.25, 1, 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو آگونیست دوپامین است. این دارو موجب تحریک گیرنده‌های پست سیناپتیک D_2 در مغز می‌شود. نیمه عمر این دارو ۶ساعت است. دفع این دارو ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

علایم و نشانه‌های ایدیوپاتیک بیماری پارکینسون

بالغین: ۰/۲۵mg روزانه ۳ بار تجویز می‌شود. دوزاژ برحسب پاسخ درمانی، تعیین می‌شود. دوزاژ را باید تدریجاً بالا برد (حداکثر ۲۴mg روزانه).

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال شدید کبدی یاکلیوی

تداخلات

سیگار، موجب افزایش کلیرانس دارو می‌شود.

استروژن، کلیرانس این دارو راکم می‌کند.

سطح سرمی این دارو با مصرف همزمان **سیپروفلوکساسین**، بالا می‌رود.

داروهای مضعف CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P و BUN و کاهش سطح هماتوکریت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: سرگیجه / سردرد /گیجی / توهم /خواب‌آلودگی /بی‌خوابی
- **CV**: سنکوپ /هیپوتانسیون
- **Derm**: افزایش تعریق
- **GI**: تهوع /استفراغ / درد شکمی /سوءهاضمه / نفخ
- **EENT**: خشکی دهان /اختلالات دید
- **Other**: تنگی نفس /عفونت تنفسی / درد

R

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را از نظر حرکات غیرارادی که درپارکینسونیسم وجود دارند مد نظر قرار دهید این موارد عبارتند از: آکاتزی، ترمور، قدم برداشتن مرحله‌ای، سفتی عضلانی و آبریزش از دهان.

۲ـ طی درمان اولیه لازم است BP و تنفس کنترل شده وهیپرتانسیون وهیپوتانسیون گزارش گردند.

۳ـ از آنجایی که ممکن است حملات خواب،خواب‌آلودگی،بیدارشدن از خواب همراه با ازدست‌رفتن هوشیاری،وجود آیند به هنگام انجام‌فعالیت‌های خطرناک بیمار را مد نظر داشته باشید.

۴ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری، افسردگی و تمایلات خودکشی بررسی کنید.

تجویز

۱ـ دارو را قبل از زمان NPOشدن برای جراحی می‌توان مصرف کرد.

۲ـ دوز دارو را برحسب پاسخ بیمار به درمان تنظیم نمایید.

۳ـ دارو را با غذا مصرف کنید.

توصیه‌ها

درصورت درمان طولانی مدت لازم است بیمار از نظر دیابت ملیتوس و آکرومگالی چک شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: بهبود اختلالات حرکتی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ شروع اثرات دارویی ممکن است چند هفته تا چند ماه طول بکشد.

۲ـ به منظور پیشگیری ازهیپوتانسیون وضعیتی به آهستگی تغییر وضعیت دهید.

۳ـ دقیقاً دارو را مطابق دستور پزشک مصرف کنید. درصورت قطع ناگهانی دارو احتمال بروز پارکینسونیسم وجود دارد.
۴ـ دارو را با غذا مصرف کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C نگهداری شود.

Rubella Virus Vaccine Live — واکسن سرخجه

Meruvax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: واکسن ویروس زنده ضعیف شده روبلا
طبقه‌بندی درمانی: ایمن‌سازی فعال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

For Inj: 0.8mL (1000U)/Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ویروس زنده ضعیف شده از کشت ویروس سرخجه در سلول دیپلوئید انسانی حاصل می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از سرخجه

بالغین و کودکان بیش از یک سال: یک ویال به‌صورت زیرجلدی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی / نقایص سیستم ایمنی / سل فعال / سرطان / حاملگی / دیسکرازی‌های خونی / تب / سابقه آنافیلاکسی / کورتون‌ترابی

تداخلات

داروهای سرکوبگر ایمنی از اثر این واکسن می‌کاهند.

عوارض جانبی و ناخواسته

لنفادنوپاتی / راش / سردرد / درد مفاصل / پارستزی / پلی‌نوریت

اقدامات پرستاری

۱ـ سابقهٔ هرگونه آلرژی و واکنش به واکسیناسیون را بررسی کرده درصورت لزوم تست پوستی را قبل یا بعد از واکسن انجام دهید.
۲ـ برای مقابله با آنافیلاکسی، اپی‌نفرین در دسترس داشته باشید.
۳ـ فاصلهٔ تزریق بین این واکسن و واکسن BCG باید حداقل ۳ هفته باشد.

تجویز

۱ـ تزریق این واکسن را در بیماران مبتلا به ناخوشی حاد، بعد از تجویز ایمونوگلوبولین سرم انسانی، خون یا پلاسما به تعویق بیاندازید.
۲ـ واکسن را در قسمت فوقانی خارجی بازو تزریق کنید.
۳ـ از تزریق وریدی این واکسن پرهیز شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲-۸°C و دور از نور نگهداری شود.
بلافاصله پس از اضافه کردن حلال، استفاده شود.

S

Saccharin Sodium — ساخارین

Sucaryl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شیرین‌کننده مصنوعی
طبقه‌بندی درمانی: شیرین‌کنندهٔ مصنوعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Pellets: 13-16mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به راحتی از GI جذب می‌شود. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جانشین قند در بیماران مبتلا به دیابت

حداکثر دوزاژ روزانه 1g می‌باشد.

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته نگهداری شود.

Salbutamol — سالبوتامول

Proventil/Ventolin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سمپاتومیمتیک
طبقه‌بندی درمانی: گشادکنندهٔ برونش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 2mg (AS Sulfate)
Aerosol: 100mcg/Dose (200Dose)
Syr: 2mg/5mL (AS Sulfate)
Solu For Inhalation: 5mg/mL (AS Sulfate)
Injection: 0.5mg/mL (AS Sulfate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

از دسته گشادکننده‌های (برونش) آدرنرژیک است و موجب تحریک گیرنده‌های بتا ۲ آدرنرژیک در ریه‌ها و انبساط عضلات صاف برونشیول‌ها می‌شود. نیمه عمر این دارو ۵-۲/۵ ساعت می‌باشد و دفع ادراری است.

راه مصرف	شروع تأثیر	اوج تأثیر	مدت تأثیر
استنشاقی	۱۵-۵ دقیقه	۹۰-۶۰ ثانیه	۶-۴ ساعت
خوراکی	۳۰ دقیقه	۳-۲ ساعت	۶ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اسپاسم برونش

بالغین: 200mcg هر ۶-۴ ساعت

یا

2-6mg، روزانه ۴-۳ بار و بعد به حداکثر تا 8mg، روزانه ۴ بار می‌رسد.

اطفال ۱۴-۶ سال: 2mg روزانه ۴-۳ بار بعد به 24mg روزانه به طور منقسم می‌رسد.

اطفال ۶-۲ سال: 0/1mg/kg روزانه ۳ بار تا حداکثر 0/2mg/kg، روزانه ۳ بار تجویز می‌شود.

جهت پروفیلاکسی آسم ورزشی

۲۰۰mcg، ۱۵ دقیقه پیش از فعالیت بدنی تجویز می‌گردد.

نکته: معمولاً شکل استنشاقی دارو ارجح است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: هیپرتانسیون / DM /هیپرتیروئیدیسم /بیماری قلبی ـ عروقی / BPH / آنژین صدری /گلوکوم زاویه بسته

تداخلات

مصرف همزمان **اپی‌نفرین و سمپاتومیمتیک‌ها**، موجب ایجاد آثار تجمعی می‌شود.

MAOIs و TCAS موجب تشدید فعالیت این دارو روی سیستم عروقی می‌شود.

مصرف همزمان **دیگوکسین**، ممکن است دیس ریتمی ایجاد کند.

این دارو موجب تشدید عوارض **دیورتیک‌ها** می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** عصبانیت /اضطراب /سرگیجه /سردرد / ترس /بی‌قراری /بی‌خوابی
- **CV:** آنژین صدری / تاکی‌کاردی /طپش قلب
- **Other:** اشکال در دفع ادرار /خشکی دهان /سوزش سردل / تاری دید /کرامپ عضله

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ عملکرد تنفسی را مد نظر قرار دهید: ظرفیت حیاتی، حجم بازدم با فشار، ABG، صداهای ریوی، تعداد ضربان قلب و ریتم قلب، BP و خلط را بررسی نموده و با موارد پایه مقایسه کنید.

۲ ـ این نکته را در نظر داشته باشید که بیمار قبلاً تئوفیلین مصرف نکرده باشد.

۳ ـ توانایی بیمار را برای مصرف دارو و استفاده از اسپری مد نظر قرار دهید.

۴ ـ واکنش‌های آلرژیک را بررسی کنید.

۵ ـ برونکواسپاسم واکنشی را مدنظر داشته و درصورت بروز دارو راموتوقف نموده و پزشک رامطلع سازید.

تجویز

راه استنشاقی

۱ ـ درکودکان و سالمندان وسایلی مانند آسم یار که دارای محفظه باشند توصیه می‌شود.

۲ ـ اسپری را تکان دهید. بعد از بازدم قطعه دهان را داخل دهان قرار دهید و دم آهسته‌ای را انجام دهید زمانی که به انتهای دم می‌رسید آن را نگاه دارید و به آهستگی بازدم را انجام دهید. بین اسپری‌ها حداقل یک دقیقه فاصله بگذارید.

۳ ـ برای تهیهٔ محلول نبولایزر و IPPB، ۵mg/mL از دارو را با ۲/۵mL از محلول کلرور سدیم ۰/۹٪ رقیق سازید تا محلول برای INH (دوز اندازه‌گیری شدهٔ استنشاقی) آماده شود. برای استفاده از دیگر وسایل نیازی به رقیق‌سازی نیست. برای نبولایزر جریان اکسیژن و یا هوای فشرده را به میزان ۱۰ـ۶ لیتر در دقیقه تنظیم نمایید.

۴ ـ به منظور برطرف‌شدن خشکی دهان از جرعه‌های آب و آدامس استفاده نمایید.

راه خوراکی

۱ ـ به منظور کاهش اثرات تحریکی گوارشی دارو را با غذا مصرف کنید.

۲ ـ محلول خوراکی برای کودکان استفاده می‌شود که فاقد الکل و شکر است.

۳ ـ فرآورده‌های تأخیری دارو را خرد نکنید و یا آنها را نجوید.

۴ ـ درصورت بی‌خوابی، آخرین دوز روزانه چند ساعت پیش از خواب تجویز می‌شود.

توصیه‌ها

دارو را در ظروف مقاوم به نور نگاه دارید و آن را در تماس با درجه حرارت بیش از ۸۶°F (۳۰°C) قرار ندهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم وجود تنگی نفس و ویزینگ بعد از گذشت ۱ ساعت، بهبود وضعیت تبادل

گازی وبهبودوضعیت ABG.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک به کار ببرید. اگر دوزی را فراموش نمودید آن را زمان به یادآوری مطابق برنامهٔ درمان مورداستفاده قرار دهید.

۲ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید ممکن است تحریک بیش از حد رخ دهد.

۳ـ برای استفاده از دستگاه استنشاقی دارو (افشانه) به توصیهٔ داخل جعبه مراجعه کنید.

۴ـ از پاشیدن آئروسول به داخل چشم‌ها خودداری کنید می‌تواند سبب تاری دیدگردد.

۵ـ روزانه افشانه را با آب گرم بشویید و خشک کنید.

۶ـ از مصرف سیگار و توقف در اتاق مملو از دود سیگار و تماس با افرادعفونی اجتناب ورزید.

۷ـ در صورت بروزبرونکواسپاسم واکنشی دارو رافوراً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

۸ـ مصرف فرآورده‌های کافئین نظیر شکلات، قهوه، چای وکولا رامحدود سازید.

۹ـ در صورت فراموش نمودن دوزی از دارو، آن را دو برابر نسازید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

تجویزبلوک‌کنندهٔ β_1 آدرنرژیک

Salicylic Acid Compound — اسید سالسیلیک

Cream/Viranol/Wart-Off/Calicylic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کراتولیتیک

طبقه‌بندی درمانی: کراتولیتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (با دوز کامل در سه ماهه سوم بارداری D)

اشکال دارویی

Topical Solu.

Salicylic Acid: 16.7g + *Lactid Acid:* 16.7g + *Collodion:* Qs to 100g

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

S

این دارو با حل‌کردن ماده چسباننده بین سلولی، موجب تسریع پوسته‌ریزی می‌شود و موجب سست‌شدن کراتین می‌گردد. این دارو اثرضدعفونی‌کننده خفیف نیز دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کراتولیتیک

بالغین و اطفال: روزانه ۲ـ۱ بار، موضعی روی موضع مالیده می‌شود.

زگیل معمولی یا کف پایی

بالغین و اطفال: در آغاز زگیل ۵ دقیقه در آب گرم قرار داده می‌شود. پس از اینکه موضع خشک کرده شد، این دارو به موضع مالیده می‌شود.

پیش از مصرف این محلول، اطراف موضع به وازلین آغشته می‌شود.

میزان مصرف ۲ـ۱ بار در روز به مدت یک هفته است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / خالی یا زگیلی که از آن مو رویش کرده باشد / پوست عفونی

احتیاط: حاملگی /شیردهی

عوارض جانبی و ناخواسته

تحریک موضعی

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ توجه شود مصرف دراز مدت در بیماری‌های کبدی یا کلیوی یا اطفال می‌تواندسالسیلیسم ایجادکند.

۲ـ از استعمال آن روی پوست سالم خودداری شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از مصرف دارو بیش از حد مجاز و تجویز شده اجتناب ورزید.
۲ـ از تماس دارو با چشم و مخاطات پرهیز کنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق و دور از آتش نگهداری شود.

Salmetrol (AS Xinafoate) سالمترول

Serevent

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست‌های گیرندهٔ β_2 آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: برونکودیلاتور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Aerosol, Inhaler: 25 , 50mcg/dose

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
آگونیست طولانی اثر گیرنده β_2 آدرنرژیک و آنالوگ آلبوترول می‌باشد. این دارو موجب اتساع برونش می‌شود. این دارو رهاشدن هیستامین از ماست‌سل‌ها را مهار می‌نماید. نیمه عمر این دارو ۴ـ۳ ساعت است. مدت اثر این دارو حداکثر ۱۲ ساعت می‌باشد. میزان اتصال به پروتئین‌های پلاسما حدوداً ۹۵ درصد است. دفع عمدتاً مدفوعی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان نگهدارنده آسم
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: روزانه ۲ بار استنشاق می‌شود.
پیشگیری از آسم ناشی از ورزش
بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: دو استنشاق حداقل ۶۰ـ۳۰ دقیقه پیش از ورزش

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: آریتمی /هیپرتانسیون /تیروتوکسیکوز /نارسایی کرونری /تشنج

تداخلات
عوارض قلبی ناشی از این دارو با مصرف همزمان MAOIs یا TCAS تشدید می‌شود.
مصرف همزمان آگونیست‌های β آدرنرژیک، با این دارو توصیه نمی‌گردد.

تداخلات آزمایشگاهی
موجب کاهش پتاسیم می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سردرد /ترمور /عصبانیت
- CV: طپش قلب /آریتمی بطنی / تاکی‌کاردی
- Respiratory: سرفه /برونکواسپاسم
- Other: URTI /اسهال /واکنش افزایش حساسیتی

مصرف در شیردهی
با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ عملکرد تنفسی را از نظر ظرفیت حیاتی، حجم با فشار بازدمی، ABG، صداهای ریوی، تعداد ضربان قلب و ریتم قلب بررسی کنید.
۲ـ در درمان طولانی مدت لازم است تست‌های عملکرد کبدی چک شوند.

تجویز
۱ـ برای برطرف شدن خشکی دهان از آدامس و جرعه‌های آب استفاده کنید.
۲ـ دارو در فواصل ۱۲ ساعته تجویز می‌گردد.

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در کیسهٔ آلومینیومی نگاه دارید. دارو را در معرض درجه حرارت بیش از 86°F (۳۰°) قرار ندهید. ۶ هفته بعد از برداشتن کیسهٔ آلومینیومی دارو را دور بیاندازید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از عدم وجود دیس‌پنه و ویزینگ

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از داروهای OTC استفاده نکنید ممکن است تحریک بیش از حد رخ دهد.
۲ ـ از پاشیدن پودر به داخل چشم اجتناب ورزید.
۳ ـ مطابق توصیهٔ داخل جعبهٔ اینهالر از آن استفاده کنید.
۴ ـ از استعمال دخانیات و توقف در اتاق پر از دود و نیز تماس با افراد عفونی اجتناب ورزید.
۵ ـ این دارو به منظور درمان عود حاد بیماری شما تجویز نشده است.

درمان مصرف بیش از حد دارو
بلوک‌کننده‌های β_2 آدرنرژیک

Scopolamine اسکوپولامین
Transderm-Scop

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدموسکارینی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Patch: 1mg/72h (extended release)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
اثر موسکارینی استیل‌کولین را مهار می‌کند. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پیشگیری از تهوع بیماری حرکت
بالغین: یک پچ ترانس درمال ۴ ساعت قبل از حرکت زیر گوش چسبانده می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
بیماری قلبی عروقی / گلوکوم زاویه بسته / MG / بیماری انسدادی GI / ایلئوس پارالیتیک
احتیاط: آریتمی / بیماری کرونری / هیپرتانسیون / بیماری کبدی یا کلیوی / نارسایی قلبی

تداخلات
فرآورده‌های دارای پتاسیم، احتمال زخم گوارشی را بالا می‌برد.
این دارو، سطح سرمی **دیگوکسین** را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** بی‌قراری / سرگیجه / سردرد / توهم / گیجی
- **Derm:** راش / خشکی
- **Other:** طپش قلب / یبوست / احتباس ادرار / تب / تاری دید

مصرف در شیردهی
منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ میزان I&O را کنترل نمایید. غالباً احتباس ادراری سبب کاهش میزان برون‌ده ادراری می‌گردد.
۲ ـ پارکینسونیسم و EPS را مد نظر داشته باشید: کشیدن پاها روی زمین، سفتی عضلانی، حرکات غیرارادی
۳ ـ تأخیر در شروع دفع ادرار و احتباس ادرار را کنترل کنید. به منظور کنترل احتباس ادرار مثانه را لمس نمایید.
۴ ـ در صورت بروز یبوست، تمرینات ورزشی، مصرف مایعات و غذاهای حجیم را افزایش دهید.

۵ ـ در درازمدت ممکن است تحمل نسبت بـه دارو پـدید آمـده و لازم شـود کـه دوزاژ افـزایش یـافته و یـا تـغییر کند.

۶ـ در ابتدای درمان وضعیت ذهنی را از نظر عـاطفه، خـلق و خـو،افسـردگی و بـدترشدن نشـانه‌های ذهـنی مـد نظر داشته باشید.

تجویز

۱ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، به هـنگام تـزریق دارو، بـه بـیمار وضـعیت خـوابـیده بـه پشت بدهید.

۲ ـ تزریق دوز دارو به آرامی صورت گیرد و تا ۱ ساعت بعد از تزریق بیمار در بستر باقی بماند.

۳ ـ به منظور کاهش مشکلات گـوارشـی، دارو را بـا غـذا مـصرف نـمایید. مـی توان دارو را بـا مـایعاتی بـه غـیر از آب استفاده کرد.

۴ ـ جهت پیشگیری از خواب‌آلودگی در طـول روز در مـبتلایان بـه پـارکینسونیسم آن را در زمـان خـواب تـجویز نمایید.

۵ ـ زمانی که پیش از عمل جراحی تجویز می‌شود لازم است هـمراه بـا یک مسکـن اسـتفاده گـرد تـا فـرد دچـار تغییرات رفتاری نشود.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق و در ظروف مقاوم به نور نگاه دارید.

۲ ـ جهت برطرف‌شدن خشکی دهان از آب نبات، نوشیدن جرعه‌های آب و آدامس استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان ترشحات

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو باید در عرض ۱ هفته تدریجاً قطع شود از قطع ناگهانی آن اجتناب ورزید.

۲ ـ از رانندگی و دیگر فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید. به دنبال مصرف این دارو خواب‌آلودگی پدید می‌آید.

۳ ـ از مصرف داروهای OTC (سـرفه، سـرماخوردگی) و نـیز داروهـای حـاوی الکـل وآنـتی‌هیستامین اجـتناب ورزید مگر آن که توسط پزشک تنظیم شده باشند.

۴ ـ پچ باید زیر گوش و روی پوست خشک چسبانده شود.

۵ ـ هر بار از یک پچ تازه استفاده می‌شود.

Secretin سکرتین

Secretin-Ferring

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون گوارشی

طبقه‌بندی درمانی: داروی کمک تشخیصی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D (در حاملگی توصیه نمی‌شود)

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Inj: 100U/10mL (Powder , lyophilized)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

سکرتین از مخاط دئودنوم خوک تهیه می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تشخیص اختلال عملکرد پانکراس

۱u/kg به صورت وریدی و به آهستگی تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / پانکراتیت حاد

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
محلول را درست قبل از مصرف، تهیه نمائید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲۰°C ـنگهداری شود.

Selegiline HCL — سلژیلین
Eldepryl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ آنزیم منوآمین اکسیداز
طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
مهم‌ترین مکانیسم اثر این دارو، ممانعت از فعالیت آنزیم‌منوآمینواکسیداز نوع B است.
نیمه عمر این دارو ۱۵ دقیقه می‌باشد. مدت تاثیر این دارو ۳ـ۱ ساعت است و دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
تجویز همراه با لوودوپا در پارکینسون

بالغین: ۱۰mg روزانه صبح‌ها یا منقسم در دو دوز ۵mg در زمان صبحانه و نهار تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /مصرف مپریدین
احتیاط: ترمور شدید /دمانس شدید /دیس کینزی تاخیری

تداخلات
مصرف داروهای آدرنرژیک، اثرات‌هیپرتانسیونی این دارو را زیاد می‌کند.
مصرف‌همزمان مپریدین، توصیه‌نمی‌شود.
مصرف‌همزمان موادغذایی حاوی تیرامین، احتمال کریزهیپرتانسیون را به دنبال دارد.
مصرف‌همزمان SSRIs، احتمال سمیت CNS را بالا می‌برد.
مصرف‌همزمان TCAs، توصیه‌نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: ضعف /خشکی گردن /خستگی /کره /بی‌قراری /توهم /لتارژی /اضطراب /بی‌خوابی / تغییرات رفتاری
- GI: یبوست /دردشکمی /خشکی دهان /تهوع /استفراغ /اسهال / GIB
- CV: آریتمی /ادم‌محیطی /هیپرتانسیون /هیپوتانسیون /سنکوپ /هیپوتانسیون‌ارتوستاتیک
- Other: راش /هیپرپلازی پروستات /احتباس ادرار /بلفارواسپاسم

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ کاهش نشانه‌های پارکینسونیسم را مد نظر قرار دهید: سفتی عضلانی، عدم تعادل در قدم برداشتن، ضعف، لرزش
۲ـ درطول درمان BP و تنفس راکنترل نمایید.
۳ـ وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری، افسردگی و تمایلات خودکشی مد نظر قرار دهید.

تجویز
۱ـ دارو را تا زمان NPO شدن قبل از جراحی ادامه دهید.
۲ـ بسته به میزان پاسخ بیمار دوزاژ را تنظیم کنید.
۳ـ دارو را همراه با غذا مصرف کنید و همراه با آن پروتئین دریافت نمایید.

S

۴ـ دوز را در سطح کمتر از ۱۰mg روزانه نگاه دارید زیرا خطرات اثرات غیرانتخابی مهارکننده‌های MAO ظاهر می‌شوند.

توصیه‌ها

درابتدای درمان در حین حرکت به بیمار کمک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان آکاستزی وبهبود خلق و خو

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به منظور پیشگیری ازهیپوتانسیون وضعیتی، آهسته تغییروضعیت بدهید.
۲ـ عوارض جانبی زیر را گزارش کنید نظیر حرکات چرخشی و اسپاسم عضلات چشم. زیرا این موارد بر مصرف بیش از حد دارو دلالت دارند.
۳ـ دارو رادقیقاً مطابق با تجویز پزشک مصرف کنید و از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید ممکن است پارکینسونیسم رخ دهد.
۴ـ از مصرف غذاهای حاوی تیرامین بالا نظیر پنیر، ترشیجات، شراب، آبجو و مقادیر زیادکافئین اجتناب ورزید.
۵ـ بیش از دوز تجویز شده ۱۰mg از دارو استفاده نکنید ممکن است سبب بحران هیپرتانسیو شود. سردرد شدید و دیگر نشانه‌های غیرمعمول را گزارش دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

مایعات وریدی، کنترل BP از طریق داروهای وریدی رقیق شده.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Sertaconazole Nitrate — سرتا کونازول نیترات

Ertaczo

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات ایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضد قارچ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cream: 2% Topical
Tablet: 500mg Vaginal

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضد قارچی: این دارواحتمالاً سبب مهارسیتوکروم P-450 وابسته به سنتزارگوسترول می‌شود. فقدان ارگوسترول سبب تغییر در نفوذپذیری غشاً سلولی و فشاراسموتیک گردیده به آسیب و مرگ سلول قارچی می‌انجامد.
اطلاعات مشخصی در دسترس نمی‌باشد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
موضعی	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تینه‌آپدیس مابین انگشتان که به وسیلهٔ موارد زیر ایجادمی‌شود: تریکوفیتون رابروم، تریکوفیتون منتاگروفیت یافلوکوکوزوم‌اپیدرمی‌فیتون در بیماران مبتلا به تضعیف سیستم ایمنی
بالغین وکودکان ۱۲ ساله و بزرگ‌تر: ۲ بار در روز مابین مناطق مبتلا و سالم مورداستفاده قرار گیرد به مدت ۴ هفته

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به دارو
موارداحتیاط: بیماران باردار و شیرده

تداخلات

موردی شناخته نشده است.

تداخلات آزمایشگاهی
موردی گزارش نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **Derm**: واکنش در مناطق مبتلا، سوختگی پوست، درماتیت تماسی، خشکی پوست و تندرنس پوست

اقدامات پرستاری
۱ـ پوست را از نظر عفونت‌های قارچی مد نظر قرار دهید: پوسته‌ریزی، خشکی پوست و خارش قبل و طی درمان بررسی شوند.
۲ـ بیمار را از نظر عود عفونت مدنظر داشته باشید که تظاهرات آن عبارتند از: افزایش تعداد و اندازهٔ ضایعات

تجویز
راه موضعی
۱ـ بر روی نواحی مبتلا و اطراف آن نواحی استفاده گردد. نباید بر روی ضایعات، پانسمان‌های بسته قرار داد.
۲ـ دارو را باید زیر درجه حرارت ۳۰°C (۸۶°F) نگاهداشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازه و تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ به منظور پیشگیری از آلودگی بیشتر به هنگام کاربرد دارو لازم است دستکش استفاده شود.
۲ـ برای درمان عفونت قارچی به زمان طولانی (۲ هفته تا ۶ ماه بسته به نوع میکروارگانیسم) لازم است. رعایت دورهٔ درمان از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد حتی اگر احساس می‌کنید بهتر شده‌اید.
۳ـ برای جلوگیری از انتقال عفونت رعایت اصول بهداشتی نظیر کوتاه کردن ناخن‌ها و شستشوی دست‌ها را در نظر داشته باشید. در صورت تجویز پزشک می‌توان از داروی ضدعفونی کننده استفاده نمود.
۴ـ از مصرف کرم‌ها، پمادها و لوسیون‌های OTC اجتناب ورزید مگر آن که مطابق دستور پزشک باشد.
۵ـ اگر مبتلا به تینه‌آ پدیس شده‌اید لازم است هر روز جوراب‌ها و کفش‌ها تعویض گردند.
۶ـ در صورت عود عفونت به پزشک اطلاع دهید، بروز تاول، سوزش، نشت مایع و تورم در نظر گرفته شوند.
۷ـ از آنجایی که ممکن است تهوع، استفراغ و هیپرتانسیون رخ دهد از مصرف الکل خودداری ورزید.
۸ـ از ضد آفتاب استفاده نمایید زیرا ممکن است سوختگی رخ دهد.
۹ـ هر یک از موارد زیر را که دلالت بر سوارشدن عفونت دارند گزارش نمایید: گلودرد، تب، راش پوستی

راه واژینال
۱ـ یک اپلیکاتور را هر شب داخل واژن خالی کنید.
۲ـ دارو را در درجه حرارت اتاق و در جای خشک نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان خارش و ترشحات واژینال

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ قبل و بعد از مصرف دارو دستها را بشویید.
۲ـ از داروهای واژینال دیگر استفاده نکنید مگر آن که مطابق با دستور پزشک باشد.
۳ـ تا زمانی که درمان کامل نشده است از نزدیکی بپرهیزید. تحریک و عفونت مجدد ممکن است رخ دهد.
۴ـ در صورت تداوم نشانه‌ها پزشک را مطلع سازید.

Sertralin (AS HCL) سرترالین
Zoloft/ Asentra

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده بازجذب سروتونین
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

S

اشکال دارویی
Tab: 25-50-100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
موجب بلوک بازجذب سرتونین دراعصاب پرهسیناپتیک CNS می‌شود. نیمه عمر این دارو ۲۴ ساعت می‌باشد.
دفع ادراری ومدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
افسردگی / وسواس

بالغین: ۵۰mg روزانه، تجویز می‌شود.
دوزاژ برحسب نیاز بیمار متغیر است.
سنین ۱۷-۱۳ سال: ۵۰mg روزانه
سنین ۱۲-۶ سال: ۲۵mg روزانه
نکته: دراختلال کبدی یاکلیوی، باید دوزاژ راکم کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
مصرف همزمان MAOIs
احتیاط: اختلالات کبدی یاکلیوی

تداخلات
مصرف **وارفارین**، سطح پلاسمایی این دارو را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان MAOIs، توصیه نمی‌شود.
سایمتیدین، نیمه عمر این دارو را زیاد می‌نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سردرد /سرگیجه /عصبانیت /بی‌خوابی /خواب‌آلودگی /گیجی
- **GI:** تهوع /اسهال /یبوست /استفراغ /دردشکمی /نفخ /خشکی دهان
- **Derm:** راش /خارش
- **Other:** میالژی /اختلال عملکرد جنسی در مردان /دردقفسه سینه /افزایش آنزیم‌های کبدی

مصرف در شیردهی
فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه، تمایلات خودکشی، افزایش نشانه‌های روان‌پزشکی، افسردگی و پانیک مدنظر قرار دهید.
۲ ـ BP را در دووضعیت خوابیده وایستاده کنترل کنید. نبض را هر ۴ ساعت چک نمایید در صورتی که فشارسیستولیک ۲۰mmHg افت پیداکرد، دارو راقطع نموده به پزشک اطلاع دهید. در بیمارانی که مشکلات قلبی ـ عروقی دارند V/S باید هر ۴ ساعت کنترل گردند.
۳ ـ به صورت هفتگی وزن را چک کنیدامکان کاهش اشتهاوجوددارد.
۴ ـ بیماران خصوصاً سالمندان را از نظراحتباس ادراری و یبوست مد نظر قرار دهید.
۵ ـ مصرف الکل را چک نموده و در صورت استفاده دارو را تا صبح روز بعد به بیمار ندهید.

تجویز
۱ ـ به منظور مقابله بااحتباس ادراری و یبوست میزان مایعات وغذاهای حجیم را افزایش دهید.
۲ ـ جهت کنترل نشانه‌های گوارشی دارو را همراه با غذا یا شیر استفاده کنید.
۳ ـ درصورتی که بیمار قادر به بلع کامل دارو نیست آن را خردکنید.
۴ ـ به منظور برطرف شدن خشکی دهان از آدامس بدون قند، آب نبات ونوشیدن مکرر جرعه‌های آب استفاده نمایید.
۵ ـ قبل از به کارگیری داروی خوراکی آن با ۴ اونس ($\frac{1}{2}$ فنجان) آب یا آب میوه، سودا یا آب لیمو مخلوط نمایید. ازمخلوط نمودن آن با سایر مایعات خودداری ورزید.

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگاه دارید. از انجماد آن جلوگیری کنید.

۲ـ طی دورهٔ درمان به بیمار در هنگام حرکت کمک کنید زیرا احتمال گیجی و خواب‌آلودگی وجود دارد.
۳ـ اقدامات حفاظتی نظیر بالاآوردن نرده‌های کنار تخت، خصوصاً برای سالمندان انجام دهید.
۴ـ بیمار را از نظر بلع دارو مورد بررسی قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: بهبود قابل توجه در افسردگی و OCS.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ شروع اثر درمانی ممکن است ۱ هفته و یا بیشتر به طول انجامد.
۲ـ رعایت احتیاط را به هنگام رانندگی و دیگر فعالیت‌های نیازمند هوشیاری انجام دهید زیرا ممکن است گیجی، خواب‌آلودگی و تاری دید به وجود آیند.
۳ـ در استفادهٔ طولانی مدت دارو، آن را سریع قطع نکنید ممکن است سردرد، تهوع و احساس ناخوشی به وجود آید.
۴ـ از مصرف الکل و دیگر تضعیف‌کننده‌های CNS بپرهیزید.
۵ـ در صورتی که باردار بوده یا در دوران شیردهی به سر می‌برید و یا قصد بارداری دارید به پزشک اطلاع دهید.

Sevelamer سیویلامر

Renagel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: باندشونده با فسفات مریک
طبقه‌بندی درمانی: داروی متفرقهٔ کلیوی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 403mg
Tab: 400mg, 800mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به صورت سیستمیک جذب نمی‌شود. میزان برداشت دارو توسط همودیالیز نامشخص است. یک داروی ضد هیپرفسفاتمی محسوب می‌شود که با فسفر مواد غذایی در دستگاه گوارش باند شده. بنابراین سبب دفع فسفر می‌گردد. دفع از طریق فرآیند طبیعی گوارشی صورت می‌پذیرد لذا کاهش سطح فسفر پدید می‌آید. از نظر بالینی سبب کاهش بروز هیپرکلسمی در بیمارانی می‌شود که تحت درمان با کلسیم استات قرار دارند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرفسفاتمیا

خوراکی: بالغین و سالمندان: ۸۰۰ـ۱۶۰۰mg همراه با هر وعده غذا بسته به شدت هیپرفسفاتمی.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

انسداد روده‌ای، هیپوفسفاتمی.
احتیاط: دیس‌فاژی، اختلالات شدید بلعی، بیمارانی که تحت عمل جراحی گوارشی قرار گرفته‌اند.

تداخلات

تداخلات دارویی و غذایی ناشناخته است.

عوارض جانبی و ناخواسته

شایعترین عوارض: عفونت، درد، هیپوتانسیون، اسهال، دیس‌پپسی (سوءهاضمه)، تهوع و استفراغ.
عوارض نادر: سردرد، یبوست، هیپرتانسیون، ترومبوز، افزایش میزان سرفه.

اقدامات پرستاری

۱ـ لازم است از بیمار سطح فسفری پایه‌ای تهیه کنید.
۲ـ بیمار را از نظر علایم انسداد روده در فقدان صداهای روده، نفخ و درد شکم بررسی قرار دهید.
۳ـ سطح بی‌کربنات، کلر، کلسیم و فسفر را کنترل نمایید.

تجویز

راه خوراکی

۱ـ این دارو باید همراه با غذا مصرف شود.

۲ـکپسول‌ها را باز نکنید زیرامحتویات آن در آب متسع می‌شوند.
۳ـدیگر داروها را حداقل درعرض ۱ ساعت قبل یا سه ساعت بعد از مصرف این دارو به کار برید.

توصیه‌ها

۱ـاین دارو در شیر ترشح نمی‌شود.
۲ـکارایی و مؤثر بودن دارو درکودکان به اثبات نرسیده است.
۳ـنیاز به‌احتیاطات خاص در افراد سالمند ندارد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است ازکاهش میزان فسفر.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـاین دارو را همراه با غذا مصرف نموده وکاملاً آن را ببلعید.
۲ـسایر داروها را حداقل با فاصلهٔ ۱ ساعت قبل یا سه ساعت بعد از مصرف این دارو مورد استفاده قرار دهید.
۳ـدر صورت بروز موارد زیر پزشک را مطلع سازید: اسهال، علایم‌هیپوتانسیون (سبکی سر)، تهوع یا استفراغ و سردرد مداوم.

Sevoflurane سووفلوران

Ultane

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: داروی بیهوشی عمومی هالوژنه
طبقه‌بندی درمانی: بیهوش‌کنندهٔ‌عمومی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For Inhalation: 250mg (250ml/flacon)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عمدتاً، دفع ریوی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بیهوشی عمومی

۰/۵ـ۳ درصد با یا بدون اکسید نیترو
برحسب پاسخ فرد، تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال کبدی یاکلیوی

تداخلات

نیاز به این دارو، با مصرف همزمان اکسید نیترو کم می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: آژیتاسیون /سردرد /سرگیجه
- GI: تهوع /استفراغ
- Respiratory: آپنه /لارنگواسپاسم /انسداد راه هوایی
- Other: مورمورشدن

اقدامات پرستاری

پیش از تجویز، از حساسیت به‌بیهوش‌کننده‌های هالوژنه و وضعیت عملکردکلیوی بیمار، اطلاع حاصل نمائید.

Sibutramine hydrochloride/ monohydrate سیبوترامین هیدروکلراید / مونوکلراید

Meridia

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ بازجذب نوراپی‌نفرین، سروتونین و دوپامین
طبقه‌بندی درمانی: ضدچاقی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 5mg, 10mg, 15mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو سریعاً از طریق دستگاه گوارش جذب می‌شود. حداقل ۷۷٪ از این دارو جذب می‌گردد. به طور وسیع در بافت‌ها انتشار می‌یابد. ابتدا توسط ایزوآنزیم‌های CYP3A4 متابولیزه می‌شود.
نیمهٔ عمر دفع دارو: ۱۶ـ۱۴ ساعت است. حدود ۷۷٪ از تک‌دوز خوراکی دارو به‌صورت وسیع از طریق ادرار دفع می‌گردد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۴ـ۳ ساعت	ناشناخته

این دارو عملکرد ضد چاقی خود را از طریق مهار بازجذب نوراپی‌نفرین، سروتونین و دوپامین اعمال می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کنترل و درمان چاقی شامل کاهش وزن و حفظ وزن کاهش یافته همراه با کاهش میزان کالری رژیم غذایی

بالغین: 10mg خوراکی یک بار در روز همراه با غذا یا بدون آن. ممکن است بعد از ۴ هفته اگر کاهش وزن کافی نبود دوزاژ را به 15mg افزایش داد. بیمارانی که قادر به تحمل دوزاژ 10mg نیستند تحت درمان با دوز 5mg قرار می‌گیرند. دوز بالای 10mg روزانه توصیه نمی‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به دارو، بی‌اشتهایی عصبی و تحت درمان با MAOI یا دیگر داروهایی که به طور مرکزی سبب کاهش اشتها می‌شوند. سابقهٔ بیماری‌های عروق کرونری، نارسایی قلبی، آریتمی، سکتهٔ مغزی، نارسایی شدیدکلیوی، اختلال در عملکرد کبدی، تاریخچهٔ حملات تشنجی.
احتیاط: گلوکوم با زاویهٔ بسته.

تداخلات

استفادهٔ همزمان این دارو با تضعیف‌کننده‌های CNS می‌تواند سبب افزایش تضعیف CNS گردد.
دکسترومتورفان، دی‌هیدروارگوتامین، فن‌تانیل، فلوکسیتین، فلووکسامین، لیتیوم، مهارکننده‌های MAO، مپریدین، پاروکسیتین، پنتازوسین، سرتالین، تریپتوفان، ونلافاکسین همزمان با این دارو می‌توانند سبب هیپرترمی، تاکی‌کاردی و کاهش سطح هوشیاری گردند.
حداقل ۲ هفته باید فاصله میان قطع MAOI و شروع این دارو وجود داشته باشد.
داروهای مهارکنندهٔ CYP3A4 می‌توانند سبب مهار متابولیسم سیبوترامین گردند. دوزاژ سیبوترامین باید در این صورت کاهش یابد.
استفادهٔ این دارو همراه با افدرین وسودوافدرین می‌تواند سبب افزایش فشارخون و افزایش تعداد ضربان قلب گردد. لازم است بیمار به دقت تحت نظر قرار گیرد.
استفاده از الکل همزمان با به‌کارگیری این دارو باید قطع شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اضطراب، آستنی، تحریک CNS، افسردگی، گیجی، تزلزل عاطفی، سردرد، بی‌خوابی، میگرن، عصبانیت، پارستزی، خواب‌آلودگی.
- **CV:** درد قفسهٔ سینه، ادم جنرالیزه، هیپرتانسیون، تپش قلب، تاکی‌کاردی، وازودیلاتاسیون.
- **EENT:** خشکی دهان، اختلالات گوش، دردگوش، لارنژیت، فارنژیت، رینیت، سینوزیت.
- **GI:** درد شکم، بی‌اشتهایی، یبوست، دیس‌پپسی (سوءهاضمه)، گاستریت، افزایش میزان اشتها، تهوع، اختلالات رکتوم، تغییر طعم دهان، استفراغ.
- **GU:** دیس‌منوره، متروراژی، UTI، کاندیدیازیس واژن.
- **اسکلتی ـ عضلانی:** آرترالژی، اختلالات مفصل، میالژی، دردگردن یا پشت، التهاب تاندون و مایع‌سینوویال.
- **تنفسی:** افزایش میزان سرفه.
- **پوست:** آکنه، راش، تعریق.
- **دیگر عوارض:** واکنش‌های آلرژیک، سندرم شبه‌آنفلوانزا، هرپس سیمپلکس.

S

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است این دارو سبب افزایش ALT، AST، GGT، LDH، آلکالین فسفاتاز وبیلی‌روبین گردد.

اقدامات پرستاری
۱ ـ پیش از شروع درمان و در خلال آن BP و نبض راکنترل کنید این دارو می‌تواند این دو مورد را افزایش دهد.
۲ ـ قبل از شروع درمان لازم است تمامی دلایل چاقی به دلایل عضوی ردشوند.
۳ ـ در صورتی که بیمار کاهش وزنی به میزان حداقل ۱/۸kg (۴ پوند) در مدت ۴ هفتهٔ اول نداشت لازم است یا دوز افزایش یابد و یا دارو قطع گردد.
۴ ـ کاهش وزن می‌تواند سبب پیدایش و یا بدترشدن تظاهرات سنگ کیسهٔ صفرا باشد تظاهرات آن را مدنظر داشته باشید.

تجویز
این دارو برای بیمارانی توصیه می‌شود که BMI آنها ۳۰kg/m^2 یا بیشتر از ۲۷kg/m^2 بوده یا بیمار دچار عوامل خطر زایی چون هیپرتانسیون، دیابت،دیس‌لیپیدمیا باشد.

توصیه‌ها
۱ ـ امنیت و کارآیی دارو درکودکان کمتر از ۱۶ سال به اثبات نرسیده است.
۲ ـ در سالمندان دوزاژ دارو را بااحتیاط تعیین کنید زیرامعمولاً عملکرد کبدی،کلیوی و قلبی آنهاکاهش یافته است.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ پیش از شروع درمان توصیه‌های نوشته شده بر روی بستهٔ دارو رامطالعه کنید.
۲ ـ هر یک از موارد زیر رافوراً اطلاع دهید: راش، کهیر یا دیگر واکنش‌های آلرژیک.
۳ ـ بدون تجویز پزشک از داروهای OTC و کاهندهٔ وزن استفاده نکنید. همچنین ضد احتقان ضد افسردگی، تضعیف‌کنندهٔ سرفه، لیتیوم، دی‌هیدروارگوتامین و تریپتوفان به کار نروید زیرا این داروها با داروی مذکور تداخل دارند.
۴ ـ لازم است به طور مداوم تحت نظر پزشک باشید.
۵ ـ بهتر است از یک رژیم غذایی کم‌کالری تبعیت نمایید.

Sildenafil (AS Citrate) سیلدنافیل
Viagra/Lemonica

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ انتخابی فسفودی استراز تیپ ۵
طبقه‌بندی درمانی: درمان ناتوانی جنسی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: مطالعات کافی در مورد زنان باردار انجام نشده است.

اشکال دارویی
F.C.Tab: 25 , 50 , 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با مهار آنزیم فسفودی استراز تیپ ۵، موجب افزایش اثر اکسید نیترو می‌شود. اکسید نیترو موجب افزایش سطح گوانوزین منوفسفات می‌شود و خون ورودی به کورپوس کاورنوس افزایش پیدا می‌کند. تحریک جنسی موجب رهاشدن اکسید نیترو می‌شود این دارو در درمان ناتوانی جنسی، کاربرد دارد. با مصرف همزمان غذای چرب، جذب این دارو کاهش پیدا می‌کند. میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما ۹۶ درصد است. نیمه عمر این دارو ۴ ساعت می‌باشد دفع این دارو عمدتاً مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
اختلال نعوظ
۵۰mg تک‌دوز یک ساعت پیش از عمل جنسی مصرف می‌شود.
برحسب نیاز و پاسخ بیمار به دارو، دوزاژ بین ۱۰۰mg ـ ۲۵ متغیر است.
نکته: در افراد مسن و اختلال کبدی یا کلیوی و مصرف مهارکننده‌های آنزیم سیتوکروم P_{450}، دوز اولیه ۲۵mg روزانه است.
درمان افزایش فشار سرخرگ ریوی: ۲۰mg، سه بار در روز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /مصرف نیترات‌های ارگانیک

احتیاط: MI اخیر / نارسایی قلبی /بیماری کرونری / زخم پپتیک فعال /اختلال کبدی یا کلیوی /افراد مستعد به پریاپیسم

تداخلات

مصرف همزمان **غذاهای چرب**، توصیه نمی‌شود.

مصرف همزمان **نیترات‌ها** هیپوتانسیون را تشدید می‌کند.

مصرف همزمان **مهارکننده‌های سیتوکروم** P_{450}، کلیرانس این دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** آریتمی بطنی / مرگ ناگهانی / MI / برافروختگی
- **CNS:** سردرد /سرگیجه /خونریزی مغزی
- **EENT:** اختلال دید /احتقان بینی /فتوفوبی /وزوزگوش
- **Derm:** راش /خارش /تعریق
- **Other:** اسهال / UTI / آرترالژی /هیپرگلیسمی /تنگی نفس

مصرف در شیردهی

ترشح آن در شیر هنوز مشخص نیست با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ مصرف نیترات‌های ارگانیک را در بیمار بررسی نمایید این مواد همراه با این دارو نباید استفاده شوند.

۲ ـ بررسی شبکیهٔ بیمار به‌صورت دوره‌ای لازم است.

تجویز

راه خوراکی

تقریباً ۱ ساعت قبل از فعالیت جنسی آن را به کار برده و بیش از یک بار در روز مورد استفاده قرار ندهید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو شما را در برابر بیماری‌های منتقله از راه جنسی نظیر HIV محافظت نمی‌کند.

۲ ـ در صورتی که از غذای پرچرب استفاده کنید جذب دارو کاهش می‌یابد.

۳ ـ این دارو نباید با نیترات در هیچ شکلی استفاده شود.

۴ ـ قرص‌ها را می‌توان نصف کرد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

S

Silver Nitrate سیلور نیترات

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌سپتیک /ضدعفونی کننده

اشکال دارویی

BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

این دارو اثر ضدعفونی کنندگی دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

نباید روی زخم و پوست آسیب دیده استفاده شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

لکه‌های سیاه جلدی /تحریک موضعی

اقدامات پرستاری

تجویز

۱ ـ بعد از مرطوب کردن چسب با آب آن را مورد استفاده قرار دهید.

۲ـ در سوختگی باید همراه با یک پانسمان مرطوب استفاده شود(غلظت کم ۰/۱۲۵٪)

توصیه‌ها

در محیط خنک نگاهداری گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود ضایعه، بهبود و التیام نواحی سوخته

آموزش به بیمار و خانواده

از تماس این دارو با لباس و مناطق غیرمبتلا اجتناب ورزید ممکن است سبب بی‌رنگی گردد.

شرایط نگهداری

دور از نور و در شیشه تیره و دردار نگهداری شود.

Silver Sulfadiazine سیلور سولفادیازین

Silvadene/Falmuazine

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفونامید
طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونی‌کننده‌موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Top Cream: 10mg/g
Cream: 1% (*Silver sulfadiazine:* 1% +*Epidermal Growth factor:* 0.92)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

روی غشاء و دیواره سلولی باکتری اثر می‌کند.
در برابر بسیاری از گرم‌منفی‌ها و گرم‌مثبت‌ها، خاصیت باکتری‌کشی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی برای پیشگیری و درمان عفونت زخم در سوختگی‌ها

بالغین و اطفال: ۲ـ۱ بار روزانه به ضخامت 1/5mm روی زخم مالیده می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نوزاد نارس / نوزادکوچک‌تر از ۲ ماه
احتیاط: اختلال کبدی یاکلیوی /کمبود G6PD

عوارض جانبی و ناخواسته

راش / خارش / آنمی‌همولیتیک

مصرف در شیردهی

بهتر است در طی مصرف این دارو تا چند روز بعد از قطع مصرف، شیردهی انجام نشود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیماران را از نظر واکنش‌های آلرژیک نظیر سوزش، تورم، احساس سوزن‌سوزن‌شدن و قرمزی در ناحیه مدنظر قرار دهید.
۲ـ از نظرنفروتوکیسیتی واتوتوکسیسیتی لازم است بیمار بررسی شود.

تجویز

۱ـ به اندازهٔ کافی دارو مصرف کنید تا مناطق مبتلا کامل پوشانده شوند.
۲ـ قبل از به‌کارگیری دارو لازم است منطقه کامل با آب و صابون تمیز شده و به خوبی خشک گردد.
۳ـ این دارو زمانی استفاده می‌شود که میزان کمتر از ۲۰٪ از بدن سوخته یا اختلال عملکرد کلیوی پدید آمده باشد.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و جای خشک نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش اندازه و تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ این دارو لباس‌های شما را رنگی نمی‌کند.
۲ـ با دستکش استریل از دارو استفاده کنید.
۳ـ در صورت بروز عوارض جانبی، بیمار باید به پزشک اطلاع دهد.

Simple Eye Ointment — پماد ساده چشمی
Lacrilube

اشکال دارویی
Oph. oint:
Yellow Soft Paraffin: 80g + *Wool Fat:* 10g + *Liquid Paraffin:* QS to 100g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
نرم‌کننده چشم
یک یا چند بار در روز، نوار باریکی از پماد روی ملتحمه پلک تحتانی مالیده می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
حساسیت

آموزش به بیمار و خانواده
از تماس نوک پماد با هر نقطه‌ای بپرهیزید.
بیمار باید قبل از استعمال این دارو، لنز تماسی را از چشم خود خارج نماید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Simvastatin — سیمواستاتین
Zocor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ HMG-COA ردوکتاز
طبقه‌بندی درمانی: پایین آورنده چربی خون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

S

اشکال دارویی
S.F.C.Tab: 20mg, 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو موجب مهار آنزیم ۳ـ هیدروکسی ۳ ـ متیل گلوتاریل ـ کوآنزیم A ردوکتاز می‌شود.
نیمه عمر این دارو ۳ ساعت است. دفع عمدتاً مدفوعی و کمی هم ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان هیپرکلسترولمی
بالغین: روزانه ۱۰mg ـ ۵ شب هنگام تجویز می‌شود.
برحسب پاسخ و تحمل بیمار، تنظیم دوز این دارو هر ۴ هفته یک بار صورت می‌گیرد.
حداکثر دوزاژ روزانه ۴۰mg می‌باشد.
نکته: حداکثر دوزاژ روزانه در افرادی که داروهای ایمونوساپرسیو مصرف می‌کنند ۱۰mg می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / حاملگی / شیردهی
احتیاط: مصرف الکل / بیماری کبدی

تداخلات
این دارو اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** را زیاد می‌کند.
این دارو سطح سرمی **دیگوکسین** را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI:** یبوست / اسهال / تهوع / استفراغ / درد شکمی
- **Other:** URTI / سردرد / بالا رفتن آنزیم‌های کبد

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ ۸-۶ هفته اول بعد از درمان LDH، HDL، TG وکلسترول را اندازه‌گیری کرده و پس از آن هر ۶ ماه یک بار آن‌ها را چک کنید.
۲ـ تست‌های کبدی را طی ۶ ماه اول درمان هر ۱ تا ۲ ماه چک کنید. این تست‌ها عبارتند از: ALT، AST و LFT. ممکن است این تست‌ها افزایش یابند.
۳ـ بیمار را از نظر رابدومیولیز مد نظر قرار دهید تظاهرات آن عبارتند از: تندرنس عضلانی، افزایش سطوح CPK. درصورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد.
۴ـ در بیمارانی که دچار آسیب کلیوی شده‌اند تست‌های کلیوی نظیر BUN، نسبت I&O و کراتینین را کنترل نمایید.
۵ـ در صورتی که بیمار تحت درمان باضدانعقادهاست لازم است مرتب آزمایشات انعقادی انجام گیرند.

تجویز
دارو را عصر مصرف کنید می‌توان دارو را قبل یا بعد از غذا صرف کرد.

توصیه‌ها
دارو را در محیط خنک و ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان کلسترول به سطح دلخواه ومطلوب بعد از ۸ هفته

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ طی درمان انجام آزمایش‌های خونی و معاینات چشمی ضروری است.
۲ـ هر یک از موارد زیر را گزارش دهید: تاری دید، نشانه‌های شدیدگوارشی یاگیجی، سردرد
۳ـ برنامه قبلی تجویز شده توسط پزشک راادامه داده یا رژیم غذایی کم کلسترول و تمرینات ورزشی را ادامه دهید.
۴ـ مواردی مانند درد عضله، ضعف و تب را به پزشک اطلاع دهید.

Sirolimus سیرولیموس
Rapamycin, Rapamune

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: لاکتون ماکروسیکلیک
طبقه‌بندی درمانی: ایمونوساپرسانت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 1mg, 2mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی رد پیوند کلیه با سیکلوسپورین و کورتیکوستروئید
بالغین و نوجوانان ۱۳ سال و بیشتر با وزن ۴۰kg یا بیشتر: دوز ابتدایی با ۶mg خوراکی هر چه زودتر بعد از پیوند، سپس دوز نگهدارنده ۲mg خوراکی روزانه.
نوجوانان ۱۳ سال و بیشتر با وزن کمتر از ۴۰kg: شروع با ۳mg/m^2 خوراکی بعد از پیوند، سپس دوز نگهدارنده ۱mg/m^2 خوراکی روزانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط به دارو یا مشتقات آن
احتیاط: هایپرلیپیدمی، نارسایی کبدی یاکلیوی

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سردرد، بی‌خوابی، ترمور، اضطراب، افسردگی، تب
- CV: هیپرتانسیون، درد قفسه سینه، ادم
- GI: فارنژیت، اسهال، تهوع، استفراغ، یبوست
- GU: عفونت ادراری

- Hema: آنمی، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی
- Metab: هیپرکلسترولمی، هیپرلیپیدمی، هیپوکالمی، ادم محیطی
- Other: افزایش وزن، تنگی نفس، سرفه، عفونت فوقانی تنفسی
- Derm: راش، آکنه

مصرف در شیردهی

منع مصرف ندارد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ سطوح خونی دارو را چک کنید. این دارو می‌تواند متابولیسم را تغییر دهد. سطح دارو مساوی و بیشتر از ۱۵ng/mL است در صورتی که از این میزان افزایش یابد عوارض جانبی نیز افزایش می‌یابند.
۲ ـ سطح لیپیدهای خون را چک کنید. کلسترول و تری‌گلیسیرید ممکن است به داروی پایین آورنده چربی خون نیاز باشد.
۳ ـ بیمار را از نظر بروز عفونت و لنفوم مد نظر قرار دهید.
۴ ـ تست‌های خونی نظیر Hgb، WBC و پلاکت‌ها را طی درمان به صورت ماهانه چک کنید. در صورتی که لکوسیت‌ها کمتر از $۳۰۰۰/mm^3$ شده و یا تعداد پلاکت‌ها کمتر از $۱۰۰۰۰۰/mm^3$ گردد دارو باید قطع شده یا دوزاژ کاهش یابد. کاهش میزان هموگلوبین می‌تواند دلالت بر تضعیف مغزاستخوان داشته باشد.
۵ ـ تست‌های کبدی نظیر آلکالین فسفاتاز، AST، ALT، آمیلاز و بیلی‌روبین را چک کنید. در صورت بروز مسمومیت کبدی (ادرار تیره، یرقان، خارش، مدفوع بی‌رنگ) دارو باید قطع گردد.

تجویز

۱ ـ سه روز قبل از جراحی پیوند زمانی که بیمار در ایزولهٔ محافظتی قرار گرفت، مورد استفاده واقع می‌شود.
۲ ـ دوز مورد نیاز برای محلول خوراکی با استفاده از سرنگ کشیده می‌شود و داخل لیوان پلاستیکی حاوی ۶۰mL آب و یا آب میوه ریخته و کاملاً هم زده و به بیمار داده می‌شود تا فوراً آن را میل کند. در صورتی که از قطره چکان استفاده می‌شود تمامی محتویات آن داخل ۱۲۰mL آب یا آب میوه ریخته شده به خوبی هم زده می‌شود لازم است بیمار سریعاً آن را مصرف کند.
۳ ـ دارو را به دور از نور نگاه دارید. به مدت ۲۴ ماه در یخچال پایدار است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: عدم رد پیوند (گرافت) و تضعیف سیستم ایمنی در بیماری‌های اتوایمیون

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هر یک از موارد زیر را گزارش دهید: تب، راش، اسهال شدید، لرز، گلودرد، عفونت جدی، خستگی بیش از حد، کرامپ شکمی و مدفوع بی‌رنگ که می‌توانند دلالت بر مسمومیت کبدی داشته باشند.
۲ ـ از تماس با افراد عفونی و حضور در اماکن شلوغ اجتناب ورزید بدین ترتیب احتمال عفونت کاهش می‌یابد.
۳ ـ قبل، طی درمان و ۱۲ ماه بعد از قطع از روش‌های ضدبارداری استفاده کنید. از شیردهی اجتناب ورزید.
۴ ـ به منظور پیشگیری از آفتاب‌سوختگی از ضد آفتاب و البسه محافظ استفاده نمایید.
۵ ـ ۴ ساعت بعد از مصرف سیکلوسپورین از این دارو استفاده می‌شود.

Sodium Aminosalicylate سدیم آمینوسالیسیلات

PAS

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اسیدآمینوسالیسیلیک
- طبقه‌بندی درمانی: ضد سل
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Coated tab: 500mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سل: ***بالغین:*** ۱۲ـ۱۵g روزانه خوراکی در ۲ تا ۴ دوز منقسم حداکثر ۲۸g روزانه.
اطفال: ۲۴۰ـ۳۶۰mg/kg روزانه خوراکی در ۲ تا ۴ دوز منقسم حداکثر ۱۶/۸g روزانه.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به آمینوسالیسیلات‌ها و مشتقات آنها، کمبود G6PD، محدودیت سدیم و نارسایی احتقانی

قلب (CHF).

عوارض جانبی و ناخواسته

- GI: بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، دیسترس شکمی، اسهال
- Hema: آگرانولوسیتوز

مصرف در شیردهی

بااحتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از تجویز دارو باید نمونه بیمار از نظر کشت و حساسیت بررسی شود و در طی درمان نیز این تست‌ها باید تکرار گردند.

۲ ـ در صورت بروز علایم و نشانه‌های حساسیت مفرط، دارو را قطع نمایید و بعد از برطرف شدن آنها، دارو را از مقادیر کم مجدداً شروع کرده و به تدریج افزایش دهید.

۳ ـ این دارو چربی خون را تا حدودی نیز می‌کاهد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را مطابق دستور و دوزاژ تجویز شده مصرف کنید.

۲ ـ حتی در صورت بهبودی، دوره درمان را کامل کنید.

۳ ـ بهتر است دارو با غذا مصرف شود تا از تحریک گوارشی دارو کاسته شود.

۴ ـ اگر قرص‌ها قهوه‌ای یا ارغوانی رنگ شدند (تغییر رنگ)، از مصرف آنها پرهیز کنید.

۵ ـ بروز هرگونه عارضه جانبی را به پزشک اطلاع دهید.

Sodium Bicarbonate — بی‌کربنات سدیم

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: قلیا

طبقه‌بندی درمانی: قلیایی‌کنندهٔ ادراری و سیستمیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

For Infusion: 7.5%

BULK

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این ماده در بدن به یون بی‌کربنات تبدیل می‌شود و pH خون را قلیایی می‌نماید. دفع نوع بی‌کربنات از ادرار، موجب قلیایی شدن ادرار می‌شود. این دارو در صورت مصرف خوراکی باعث می‌شود اسید معده خنثی شود. شروع تاثیر این دارو فوری است. توسط کلیه فیلتر و بازجذب می‌شود و کمتر از یک درصد آن از ادرار دفع می‌شود. CO_2 حاصله از راه ریه دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی کمکی احیاء قلبی / تنفسی

بالغین و اطفال: بزرگ‌تر از ۲ سال: 1mEq/kg وریدی تجویز می‌شود. براساس گازهای خونی ۰/۵mEq/kg هر ۱۰ دقیقه تجویز می‌گردد.

اطفال: ۲ـ۱ سال: 1mEq/kg از محلول ۴/۲٪ وریدی تجویز می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه 8mEq/kg می‌باشد.

قلیایی‌کردن ادرار

بالغین: ۸۴mEq در یک لیوان آب حل گردیده و هر ۴ ساعت مصرف می‌شود.

اطفال: ۱۰mEq/kg روزانه در یک لیوان آب حل گردیده و مصرف می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپوکلسمی / مصرف درازمدت این دارو / نارسایی کلیه / هیپرتانسیون / آلکالوزهیپوکلرمیک

احتیاط: افراد مسن / نارسایی احتقانی قلب / هیپوکالمی

تداخلات

مصرف همزمان آنتی‌اسیدهای حاوی کلسیم سندرم شیر قلیا ایجاد می‌کند.

این دارو موجب کاهش سطح خونی سالیسیلات‌ها و باربیتورات‌ها می‌شود.
این دارو موجب افزایش مختصر لاکتات خون می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: ترمور /کاهش سطح هوشیاری
- Other: نفخ /سنگ کلیه /آلکالوز /احتباس مایع

مصرف در شیردهی

مطالعات کافی وجود ندارد، بااحتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت تنفسی، تعداد نبض، ریتم، عمق تنفس وصداهای ریوی را بررسی کنید درصورت بروز موارد غیرطبیعی به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ تعادل مایعات را مدنظر قرار دهید (I&O، وزن و ادم را روزانه کنترل نمایید). درصورت بروز افزایش حجم مایعات به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ الکترولیت‌ها، pH خون، PO_2، HCO_3 را طی درمان چک کنید به صورت مکرر طی مواقع اورژانس ABG چک گردد.
۴ ـ طی شروع درمان لازم است pH ادرار وبرون‌ده ادراری کنترل شوند.
۵ ـ نشت داروی وریدی را مد نظر قرار دهید: به آسیب، زخم و نکروز بافتی توجه کنید.
۶ ـ روزانه وزن راکنترل نموده و باابتدای درمان مقایسه نمایید.
۷ ـ بیمار را از نظر آلکالوز مد نظر قرار دهید(تحریک‌پذیری، گیجی، پرش عضلانی، هیپررفلکسی، تنفس ضعیف، سیانوز، نبض نامنظم).
۸ ـ سندرم شیر قلیا را در بیمار بررسی کنید. گیجی، سردرد، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، سنگ‌های ادراری وهیپرکلسمی
۹ ـ پرفوراسیون دستگاه گوارش به دلیل افزایش CO_2 را مدنظر قراردهید در صورتی که زخم شدیدی در دستگاه گوارشی وجودداشته باشداحتمال پرفوراسیون آن وجوددارد.

تجویز

راه داخل وریدی

۱ ـ محلول به صورت آماده شده وجود دارد. می‌توان با میزان معادل محلول بی‌کربنات، آن را با محلولی سازگار رقیق نموده با سرعت ۲ـ۵meq/kg در عرض ۴ـ۸ ساعت تجویز کرد. سرعت تزریق نباید از ۵۰meq/h بیشتر شود. درکودکان سرعت انفوزیون بایدکاهش یابد.
۲ ـ در صورت بیرون‌زدن از رگ انفوزیون راقطع کنید.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، آمینوفیلین، آمفوتریسین B، آتروپین، برتیلیوم، گلوکونات کلسیم، سفتازیدیم، سفالوتین، کلرامفنیکل، کلرتیازید، سایمتیدین، کلیندامایسین، سیتارابین، دروپریدول، فنتانیل، اریترومایسین، اسمولول، فلوکساسیلین، فورزماید، هپارین، هیدروکورتیزون، کانامایسین، لیدوکائین، مانیتول، متوتروکسات، متیل دوپا، مولتی ویتامین، نفسیلین، اوفلوکساسین، فنوباربیتال، فنیل افرین، فنی توئین، فیتونادیون، کلرید پتاسیم، پروکلرپرازین، تیوپنتال، وراپامیل.

سازگاری داخل سرنگ

میلرینون، پنتوباربیتال

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، سفپیم، سفتریاکسون، کلادربین، سیکلوفسفاماید، سیتارابین، دانوروبیسین، دگزامتازون، دکس کلرفنیرامین، فیلگراستیم، فلودارابین، گالیوم، گرانیسترون، هپارین، ایفوسفامايد، ایندومتاسین، انسولین، ملفالان، مسنا، متیل پردنیزولون، مورفین، پکلی تاکسل، پیپراسیلین، کلرید پتاسیم، پروپوفول، تکرولیموس، تیوتپا، ونکومایسین، ویتامین B و C.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از برقراری تعادل اسید باز والکترولیت‌ها و HCO_3 WNL.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ همراه با استفاده از این دارو قرص آنتی‌اسید جویده، و ۱ لیوان آب بنوشید.
۲ـ با شیر نباید مصرف شود زیرا احتمال بروز سندرم شیر قلیا وجود دارد.
۳ـ بیشتر از ۲ هفته نباید از آنتی‌اسید استفاده کنید.
۴ـ در صورتی که سوءهاضمه با درد قفسهٔ سینه، تنگی نفس، اسهال و مدفوع تیره و قیر مانند همراه شد به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ از رژیم غذایی محدود از سدیم تبعیت نمایید به هنگام پخت و پز از بکینگ پودر استفاده نکنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Sodium Cellulose Phosphate سدیم سلولز فسفات

Calcibind

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تعویض‌کننده یون سدیم با کلسیم
طبقه‌بندی درمانی: پیشگیری‌کننده از سنگ ادراری کلسیمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Powder

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با اتصال به کلسیم، از جذب آن جلوگیری می‌کند. دفع مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از تشکیل سنگ‌های ادراری کلسیمی

بالغین و اطفال بالای ۱۶ سال: در بیمار مبتلا به هیپرکلسیوری در آغاز 5g روزانه ۳ بار تجویز می‌شود. اگر کلسیم ادرار ۲۴ ساعته کمتر از 200mg شود، با دوزاژ 10g روزانه تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سندرم نفروتیک / نارسایی قلبی / هیپوکلسمی / هیپومنیزیمی / هیپراگزالوری روده‌ای / بیماری‌های استخوانی

احتیاط: اختلال عملکرد کلیه

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** تهوع / استفراغ / بی‌اشتهایی / اسهال / سوءهاضمه
- **Other:** هیپومنیزیمی / آرتریت / آرترالژی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ کنترل مایعات دفعی و دریافتی بیمار لازم است.
۲ـ اندازه‌گیری کلسیم ادرار بیمار باید صورت گیرد.
۳ـ بیمار را از نظر علایم هیپومنیزیمی، تحت نظر قرار دهید.
۴ـ در طی درمان، اندازه‌گیری منیزیم / کلسیم سرم و اگزالات ادرار ۲۴ ساعته و CBC لازم است.

تجویز

دارو را می‌توان با آب یا آب میوه مخلوط کرده و بعد تجویز گردد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ لازم است علایم هیپومنیزیمی را بشناسید (ضعف و ایلئوس).
۲ـ از مواد حاوی کلسیم بسیار کم استفاده نمایید.
۳ـ علایم زیر را به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت 30-15°C و دور از رطوبت نگهداری شود.

Sodium Chloride — کلرید سدیم

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کلرید سدیم
طبقه‌بندی درمانی: شستشودهنده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی
Sol.For Irrigation: 0.9%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
شستشوی حفرات بدن / بافت‌ها و زخم‌ها / لوله‌های درناژ جراحی و کاتتر مجرای ادراری مقدار مصرف بستگی به سطح یا حجم عضو دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
محلول‌های شستشو را نباید به بیمار تزریق نمود.

Sodium Chloride/(Nasal) — کلرید سدیم

Paetz/Salinex/Ayrsaline

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کلرید سدیم
طبقه‌بندی درمانی: شستشوی بینی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی
Nasal Drops: 0.65%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
حفظ رطوبت و رفع احتقان بینی
بالغین و اطفال: ۳-۲ قطره هر ۳-۲ ساعت برحسب نیاز مصرف می‌شود.

S

Sodium Chloride (oph) — کلرید سدیم

AK-Nacl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کلرید سدیم
طبقه‌بندی درمانی: کاهش‌دهنده ادم قرنیه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی
Sterile Eye Drops: 5%
Oph. Oint: 5%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کاهش موقتی ادم قرنیه / داروی کمکی برای تسهیل معاینه چشم‌پزشکی
بالغین: ۲-۱ قطره از محلول هر ۴-۳ ساعت در چشم چکانده شود. یا $\frac{1}{4}$ اینچ از پماد هر ۴-۳ ساعت در داخل چشم قرار داده شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

عوارض جانبی و ناخواسته
سوزش موقت

آموزش به بیمار و خانواده
۱- از تماس نوک قطره چکان با دست و یا مکان دیگر بپرهیزید.
۲- از مصرف محلولی که تغییر رنگ داده است، اجتناب کنید.
۳- ممکن است در اوایل درمان، سوزش چشم ایجاد شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۸-۲°C و دور از نور نگهداری شود.

Sodium Chloride (Systemic) کلرید سدیم

Slo-Salt

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کلرید سدیم

طبقه‌بندی درمانی: جانشین سدیم و کلر

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی

Inf: 0.45% (500ml, 1000ml) *(half saline)*

Inf: 0.9% (500mL , 100mL, 5ml)

Inf: 5% (50mL, 500ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جبران‌کننده کمبود یون‌های سدیم و کلر پلاسما است. اثر این محلول سریعاً بعد از انفوزیون وریدی آغاز می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جایگزین‌کردن آب و الکترولیت

در هیپوناترمی شدید ۴۰۰mL محلول ۵ درصد تجویز می‌شود.

حداکثر سرعت انفوزیون ۱۰۰mL در ساعت است.

نکته: طبق فوریت موجود برای درمان کمبود سدیم می‌توان از محلول نرمال سالین یا سالین هیپرتونیک استفاده کرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اگر سدیم و کلرید پلاسما طبیعی یا بالا باشد یا به مقدار جزئی کاهش یافته باشد، نباید از محلول ۵ درصد کلرید سدیم استفاده کرد.

احتیاط: در صورت وجود نارسایی احتقانی قلب /اختلال کلیوی شدید /سیروز و ادم همراه با احتباس سدیم

تداخلات

مصرف زیاد این محلول می‌تواند اثر داروهای ضدهیپرتانسیون را به طور نسبی مهار نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** تحریک‌پذیری /سردرد /سرگیجه /ضعف /بی‌قراری
- **CV:** ادم /هیپرتانسیون /احتباس مایع
- **Other:** ادم ریه /هیپرناترمی /هیپراسمولاریتی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ جهت جلوگیری از بروز ادم ریوی و عوارض موضعی، محلول هیپرتونیک را آرام انفوزیون کنید.

۲ـ در صورت تجویز محلول‌های فاقد پتاسیم، احتمال بروز علایم هیپوکالمی را در نظر داشته باشید.

۳ـ ست تزریق وریدی را حداقل یک بار در ۲۴ ساعت عوض کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰-۱۵°C نگهداری کنید.

Sodium Citrate سیترات سدیم

اشکال دارویی

BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اسیدوز متابولیک مزمن / در قرص‌های جوشان / برای نگهداری خون

اقدامات پرستاری
سیترات موجود در قرص‌های جوشان، جذب آلومینیوم را زیاد می‌کند.

شرایط نگهداری
در ظروف دربسته نگهداری شود.

Sodium Hypochlorite — هیپوکلریت سدیم
Dakin's

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌سپتیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدعفونی‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Sol: 0.55% *(available Cl)*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو خاصیت ضدمیکروبی دارد. اثر این دارو در pH اسیدی، بیشتر می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
این دارو آنتی‌سپتیک و ضدعفونی‌کننده است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
از تماس با چشم پرهیز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
تحریک و سوختگی جلدی

اقدامات پرستاری
اگر تحریک پوستی رخ دهد، مصرف این دارو را قطع نمائید.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از استنشاق بخار این دارو اجتناب کنید.
۲ـ از تماس این دارو با چشم و مخاطات بپرهیزید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت کمتر از ۲۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Sodium Lactate — لاکتات سدیم

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: قلیایی‌کننده
طبقه‌بندی درمانی: قلیایی‌کننده
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: 1.6molar

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
قلیایی کردن ادرار

بالغین: ۳۰ mL از محلول ۱/۶molar/kg در دوزهای منقسم

نکته: این دارو در درمان اسیدوز متابولیک خفیف تا متوسط نیز کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
اسیدوز لاکتیک / آلکالوز تنفسی یا متابولیک

احتیاط: آنوری / نارسایی احتقانی قلب / الیگوری

تداخلات
مصرف همزمان بی‌کربنات سدیم توصیه نمی‌شود.

S

عوارض جانبی و ناخواسته
تشدید نارسایی قلب /آلکالوز متابولیک

مصرف در شیردهی
منعی گزارش نشده است.

Sodium Nitrate نیتریت سدیم

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌دوت
طبقه‌بندی درمانی: درمان مسمومیت با سیانید
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی:

اشکال دارویی
Inj: 30mg/mL (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
به شکل کونژوگه با سدیم تیوسولفات بـه کـار بـرده مـی‌شود. ایـن دارو مـتهموگلوبینمی ایـجاد کـرده ویـون‌های سیانید با آن ترکیب گـردیده و تشکیل سـیانیدمـتهموگلوبین مـی‌دهد وسـیتوکروم اکسـیداز در بـرابـر یـون‌های سیانور محافظت می‌شود. پیک تاثیر این دارو یک ساعت است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بالغین: ۱۰mL از محلول ۳٪ دارو از طریق وریدی با سرعت ۲/۵ـ۵mL در دقیقه تجویز می‌شود.
اطفال: ۰/۲mg/kg ازمحلول ۳٪دارو از طریق وریدی با سرعت ۲/۵ـ۵mL در دقیقه تجویز می‌شود.
نکته: مصرف این دارو در زیر ۳ ماهگی توصیه‌نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
کلاپس قلبی عروقی /استفراغ /سردرد /گرگرفتگی /تنگی نفس

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Sodium Polystyrene Sulfonate سدیم پلی‌استیرن سولفونات
Kayexalate/SPS

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: رزین تعویض‌کننده کاتیون
طبقه‌بندی درمانی: رزین خارج‌کننده پتاسیم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Powder for suspension: 454gr

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو، یون‌های سدیم را با یون‌های پتاسیم وکاتیون‌های دیگر موجود در GI تعویض می‌نماید. شروع تاثیر این دارو ۲ـ۱۲ ساعت است. دفع مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
هیپرکالمی
بالغین: ۱۵g روزانه، در ۴ دوز منقسم
درصورت لزوم می‌توان ۳۰ـ۵۰g از طریق انما تجویز کرد.
تجویز از راه خوراکی، موثرتر است.
نکته: حداکثر دوزاژ خوراکی روزانه ۴۰g می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
محدودیت مصرف سدیم /مصرف خوراکی در نوزادان /انسداد روده
احتیاط: افراد مسن /نارسایی کلیه /مصرف دیگوکسین

تداخلات
مصرف این رزین می‌تواند روی جذب داروهای دیگر اثر بگذارد.
هیپوکالمی حاصله موجب افزایش سمیت گلیکوزیدهای قلبی می‌شود.

مصرف همزمان آنتی‌اسیدهای حاوی کلسیم یا منیزیم، احتمال بروز آلکالوزمتابولیک را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** کاهش اشتها / یبوست / تهوع / استفراغ / گاهی اسهال
- **Other:** افت پتاسیم / تغییرات EKG / تجمع سدیم

مصرف در شیردهی

در مورد مصرف این دارو در شیردهی، گزارشی موجود نمی‌باشد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیماران را از نظر هیپرکالمی مد نظر قرار دهید: گیجی، دیس پنه، ضعف و دیس ریتمی از تظاهرات هیپرکالمی هستند.

۲ ـ ECG بیمار را از نظر امواج T نوک تیز، افت قطعه ST، طولانی شدن QT و پهن شدن QRS مد نظر قرار دهید.

۳ ـ روزانه عملکرد روده‌ای را کنترل کرده و به قوام مدفوع و زمان دفع توجه کنید.

۴ هیپوتانسیون را در نظر داشته باشید که باگیجی، تحریک پذیری در دعضلانی و ضعف مشخص می‌شود.

۵ ـ پتاسیم، کلسیم، منیزیوم، سدیم و تعادل اسید ـ باز را کنترل نمایید.

۶ ـ روزانه I&O را کنترل کرده و به اندازه‌گیری وزن بپردازید.

تجویز

۱ ـ برای مصرف سوسپانسیون آن با ۲۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر آب یا شربت مخلوط سازید.

۲ ـ به منظور پیشگیری از یبوست و تجمع مدفوع مطابق دستور پزشک از ملین ملایم استفاده نمایید.

۳ ـ جهت جلوگیری از پیدایش یبوست می‌توان ازسوربیتول استفاده کرد.

۴ ـ بعد از مخلوط کردن دارو با آب گرم می‌توان از آن به صورت انمای باقی ماندنی استفاده کرد. با استفاده از نیروی جاذبه می‌توان محلول را به داخل فرستاد و بعد از آن از ۱۰۰mL مایع با فشار استفاده کرد. سوند را کلمپ نموده و در محل باقی گذاشت.

توصیه‌ها

۱ ـ حداقل نیم ساعت باید سوند انمای باقی ماندنی در محل بماند.

۲ ـ بعد از انما لازم است شستشوی کولون با ۲ـ۱ لیتر محلول غیر نمکی انجام گیرد و سپس مایع کشیده شود.

۳ ـ محلول آماده شده را می‌توان تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق نگاهداشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: حفظ پتاسیم بین سطوح ۳/۵ـ۵mg/dL

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دلایل استفاده از این دارو کاهش سطح پتاسیم می‌باشد.

Sodium Salicylate — سدیم سالیسیلات

Uracel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سالیسیلات
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد غیرمخدر
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (با دوز کامل در سه ماهه سوم حاملگی D)

اشکال دارویی

Enteric Coated Tab: 300mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درد / تب

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۳۲۵ـ۶۲۵mg هر ۴ ساعت

اطفال ۲ـ۱۱ سال: ۲۵ـ۵۰mg/kg روزانه در ۶ـ۴ دوز منقسم

مصارف دیگر: آرتریت روماتوئید / اختلالات التهابی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از جویدن و خرد کردن دارو بپرهیزید.
۲ـ بهتر است دارو را با غذا، آب یا شیر مصرف کنید.
۳ـ علایم عوارض گوارشی را یاد بگیرید تا بتوانید با آن مقابله نمایید.

شرایط نگهداری
در ظرف دور از نور نگهداری شود.

Sodium Tetradecyl Sulfate تترادسیل سولفات سدیم
Sotradecol/Trombovar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب اسکلروزان
طبقه‌بندی درمانی: ضدواریس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Inj: 1% , 3% (2mL)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان وریدهای کوچک واریسی بدون عارضه در اندام تحتانی
غلظت محلول تزریقی به شدت و اندازه واریس بستگی دارد.
جهت درمان وریدهای واریسی سطحی از این دارو استفاده گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
واریس به علت تومورهای شکمی یا لگن / دیسکرازی خونی / نئوپلاسم / آسم / عفونت سیستمیک یا موضعی

عوارض جانبی و ناخواسته
آمبولی ریه / تحریک موضعی / کهیر

اقدامات پرستاری
۱ـ احتیاط شود، دارو از رگ خارج نگردد.
۲ـ با مقادیر کم و سرعت آهسته تجویز شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Sodium Thio Sulfate *(Sodium Hyposulfite) تیوسولفات سدیم
Hyposulfene/Thiosulfin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌دوت
طبقه‌بندی درمانی: داروهای کمکی در مسمومیت با سیانور / ضدقارچ موضعی / آنتی‌دوت در مسمومیت با آرسنیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
Inj: 250mg/mL (50ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
تیوسولفات سدیم یون سیانید حاصل ازسیانومتهموگلوبین را به تیوسیانات تبدیل می‌نماید.
این دارو جذب کمی از GI دارد. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مسمومیت با سیانور
بالغین: بعد از تجویز نیتریت سدیم، 12/5g وریدی تجویز می‌شود.

اگر لازم باشد می‌توان با یک دوز 6/25g درمان را تکرار کرد.

مسمومیت با آرسنیک

0/1g آهسته از طریق وریدی تجویز می‌شود و بعد 0/2g و 0/3g و 0/4g تزریق می‌شود بعد برحسب نیاز یا یک روز در میان 0/5g تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

احتیاط: نارسایی احتقانی قلب / سیروز / نارسایی کلیوی / حاملگی / هیپرتانسیون

عوارض جانبی و ناخواسته

اختلال اسمزی

اقدامات پرستاری

در صورت ایجاد حساسیت، مصرف دارو را قطع نمائید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C نگهداری شود.

Somatostatin سوماتوستاتین

Stilamin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: پلی‌پپتید

طبقه‌بندی درمانی: منقبض‌کنندهٔ عروقی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Inj: 0.25mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

از راه سنتز یا از هیپوتالاموس حاصل می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی خون‌ریزی حاد از واریس مری

بالغین: 0/25mg آهسته وریدی در طی 5-3 دقیقه تجویز می‌شود بعد تا زمان کنترل خون‌ریزی، با دوز 0/25mg در ساعت انفوزیون وریدی می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: DM / اختلال عملکرد کلیه

عوارض جانبی و ناخواسته

تهوع / سردرد / درد شکم / تب / گرگرفتگی

اقدامات پرستاری

۱- کنترل مرتب قند خون بیمار لازم است.

۲- کنترل فشارخون و علایم حیاتی بیمار باید مدنظر باشد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 2-8°C نگهداری شود.

Somatropin (Or Biosynthesis) سوماتروپین

Humatrope/ Norditropine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون قسمت قدامی هیپوفیز

طبقه‌بندی درمانی: تحریک رشد

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj, powder: 4U-12U *(Biosynthesis)*

S

Inj: 5mg/1.5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
محرک رشدعضلات واستخوان‌ها و بافت‌های دیگر است. نیمه عمر این دارو ۵۰-۱۵ دقیقه می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
نارسایی رشد با نارسایی کلیوی مزمن تا زمان انجام پیوند کلیه در اطفال

اطفال: ۰/۳۳mm/kg در هفته SC، در دوزهای منقسم روزانه تجویز می‌گردد.

سندرم ترنر

اطفال: هر هفته تا حداکثر دوزاژ ۰/۳۷۵mg/kg SC یا IM در دوزهای مساوی، ۷-۳ بار در هفته تجویز می‌گردد.

مصارف دیگر: درمان نارسایی رشد اطفال به علت ترشح ناکافی GH /کاشکسی ناشی از ایدز

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
بسته‌شدن اپی‌فیزها / ضایعه داخل جمجمه‌ای

تداخلات
اثر این هورمون توسط گلوکوکورتیکوئید ها، کاهش می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته
لوسمی /سردرد /ادم گذرا /هیپوتیروئیدیسم /ضعف /درد عضله

اقدامات پرستاری
۱ - در صورتی که بیمار نسبت به درمان پاسخ مناسب ندهد لازم است سطح هورمون رشد اندازه‌گیری گردد.

۲ - تست‌های عملکرد تیروئید نظیر T_3 و T_4 و TSH را چک نموده وهیپوتیروئیدی را گزارش دهید.

۳ - واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، خارش، تب، تهوع و ویزینگ را گزارش کنید.

۴ - تظاهرات هیپرکلسی اوری را مد نظر قرار دهید: سنگ‌های ادراری، درد کشالهٔ ران و پهلو، تهوع، استفراغ تکرر ادرار، هماچوری، لرز.

۵ - طی درمان میزان رشد را مد نظر قرار دهید.

۶ - سطح قند خون را کنترل کنید.

۷ - قبل از تجویز GH عملکرد آدرنال، تیروئید و غدد جنسی باید بررسی شوند.

تجویز
راه داخل عضلانی

۱ - محل تزریق را هر بار تعویض کنید.

۲ - طرز تهیهٔ نوتروپین به این صورت است: ۸mg-۴ از دارو با ۲mL رقیق سازید.

۳ - برای تهیهٔ هوماتروپ ۵mg از دارو را می‌توان در ۵mL-۱/۵ رقیق ساخت. محلول را تکان ندهید.

۴ - برای تهیهٔ نوتروپین AQ بدین ترتیب عمل کنید: ۵mg از دارو با ۵-۱ میلی‌لیتر یا ۱۰mg از آن را با ۱۰mL-۱ آب باکتریواستاتیک (حاوی الکل بنزیل آماده شده) رقیق سازید.

توصیه‌ها
برای مدت کمتر از ۱ ماه می‌توان دارو را در یخچال نگهداری کرد. در صورتی که محلول تهیه شده باشد کمتر از یک هفته می‌توان دارو را در یخچال نگاه داشت. در صورتی که دارو تغییر رنگ داده باشد یا کدر شده باشد نباید از دارو استفاده کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: افزایش میزان رشد درکودکان

آموزش به بیمار و خانواده
درمان ممکن است برای سال‌ها ادامه یابد. بررسی دقیق بیمار لازم است.

Sorbitol سوربیتول
Sorbax/Cystosol/Glucitol

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ملین

طبقه‌بندی درمانی: ملین هیپراسموتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Powder: 5g/sachet

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جذب گوارشی کمی دارد متابولیسم کبدی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

یبوست

بالغین: واطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۱۲۰mg از محلول ۳۰-۲۵ درصد به شکل رکتال مصرف می‌شود.

اطفال: ۱۱-۲ سال: ۶۰-۳۰mg از محلول ۳۰-۲۵ درصد به شکل رکتال مصرف می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

عدم تحمل فروکتوز

احتیاط: DM /اختلالات شدید کلیوی یا کبدی

عوارض جانبی و ناخواسته

اسهال / درد شکمی / اختلالات گوارشی / نفخ / اتساع شکم

شرایط نگهداری

در مکان خشک نگهداری شود.

Sotalol HCL سوتالول

Betapace

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسددگیرنده β-آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدآریتمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (در سه ماهه دوم و سوم حاملگی D)

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 40mg
S.Tab: 80mg

S

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مسددگیرنده β-آدرنرژیک است. جذب گوارشی تقریباً کاملی دارد.
نیمه عمر این دارو ۱۸-۷ ساعت است. مدت تاثیر این دارو ۲۴ ساعت می‌باشد.
دفع عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آریتمی‌های خطرناک بطنی

بالغین: ۸۰mg روزانه ۲ بار تجویز می‌گردد. اگر لازم باشد می‌توان هر ۳-۲ روز یکبار، دوزاژ را افزایش داد.

تنظیم دوزاژ

کلیرانس Cr *(ml/min)*	فواصل دوز (برحسب ساعت)
۶۰ <	۱۲
۶۰-۳۰	۲۴
۳۰-۱۰	۴۸-۳۶
۱۰ >	بستگی به وضعیت فرد دارد

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / شوک کاردیوژنیک / آسم / نارسایی قلبی کنترل نشده / برادی کاردی سینوسی / بلوک دهلیزی-بطنی درجه ۲ یا ۳ / سندرم QT طولانی

احتیاط: DM / اختلال کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان آنتاگونیست‌های کانال کلسیم، توصیه نمی‌شود.

اثر کاهش فشارخون این دارو، با مصرف همزمان **رزرپین و گوانیتیدین** تشدید می‌شود.
مصرف همزمان **داروهای ضد آریتمی**، اثر این دارو را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: آستنی /ضعف /خستگی /سردرد /سرگیجه /مشکل خوابیدن
- **CV**: آریتمی /طپش قلب /درد قفسه سینه /هیپوتانسیون /ادم/اختلالات EKG /نارسایی قلبی
- **Respiratory**: برونکواسپاسم /دیس‌پنه
- **Other**: هیپرگلیسمی /سوءهاضمه /افزایش آنزیم‌های کبدی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ روزانه I&O و وزن را کنترل نموده، ادم در پاها و ساق پاها را مورد بررسی قرار دهید.
۲ـ هر ۴ ساعت BP و نبض را چک نمایید به تعداد، ریتم و کیفیت نبض توجه کنید.
۳ـ قبل از استفاده از دارو نبض آپیکال و رادیال را چک نموده و هرگونه تغییر قابل توجه را گزارش کنید به صورت مداوم ECG را چک کنید به خصوص از نظر AF. فاصله QT را تعیین نمایید تا واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت دارو مشخص شود.
۴ـ قبل از شروع درمان تست‌های کلیوی را چک کنید و با موارد چک شده حین درمان مقایسه کنید.
۵ـ به منظور بررسی وضعیت هیدراتاسیون تورگور پوستی و خشکی غشاء مخاطی را مد نظر قرار دهید.

تجویز

۱ـ شکل خوراکی دارو را قبل از غذا و در زمان خواب مصرف کنید. می‌توان قرص‌ها را کامل مصرف نمود یا آن‌ها را خرد کرد. ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا استفاده شوند.
۲ـ در اختلال در عملکرد کلیوی لازم است دوزاژ دارو کاهش یابد.

توصیه‌ها

دارو را در جای خشک در درجه حرارت اتاق نگاه دارید آن را منجمد نسازید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجوددیس‌ریتمی‌های خطرناک و تهدیدکنندهٔ زندگی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید. قطع آن باید تدریجی بوده و طی ۲ هفته انجام شود در غیر این صورت فرد را مستعد حملات آنژینی می‌نماید. این دارو را دقیقاً مطابق با دستور پزشک مصرف کنید.
۲ـ از داروهای OTC حاوی محرک α آدرنرژیک (نظیر ضداحتقان‌های بینی و سرماخوردگی) اجتناب ورزید مگر آن که طبق دستور پزشک تجویز شده باشند.
۳ـ هر یک از موارد زیر را گزارش کنید: برادی‌کاردی، گیجی، افسردگی و تب
۴ـ نحوهٔ گرفتن نبض را یاد بگیرید و در صورت بروز برادی‌کاردی به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ از مصرف الکل با دخانیات و دریافت Na خودداری کنید.
۶ـ با خودتان کارت شناسایی همراه داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو قرار دارید همچنین هرگونه آلرژی را مشخص کند.
۷ـ از آنجایی که گیجی به وجود می‌آید از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۸ـ هر یک از نشانه‌های CHF را گزارش کنید که عبارتند از: تنگی نفس خصوصاً از نوع فعالیتی یا هنگام دراز کشیدن سرفهٔ شبانه و تورم انتهاها.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، آتروپین وریدی برای درمان برادی‌کاردی، تئوفیلین وریدی برای رفع برونکواسپاسم، دیژیتال، دیگوکسین، دیورتیک به منظور برطرف‌کردن نارسایی قلبی، همودیالیز برای برداشت دارو از خون مؤثر است. تجویز وازوپرسور (نوراپی‌نفرین) برای درمان هیپوتانسیون، ایزوپرترنول به منظور رفع بلوک قلبی.

Spectinomycin (AS 2HCL) اسپکتینومایسین

Trobicin/Kempi

طبقه‌بندی فارماکولوژیک آمینوسیکلیتول
طبقه‌بندی درمانی:آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده:وارداتی

اشکال دارویی

For Inj: 2g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با اتصال به‌ساب‌یونیت 30S ریبوزوم باکتری، سنتز پروتئین را مهار می‌کند این دارو باکتریواستاتیک می‌باشد. نیمه عمر این دارو حدود ۳ـ۱ ساعت است. این دارو به طور نسبی توسط دیالیز برداشت می‌شود. پیک اثر دارو یک ساعت است. دفع عمدتاً ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

گونوره

بالغین: 2-4g IM تک‌دوز

گونوره منتشر

بالغین: 2g IM روزانه ۲ بار به مدت ۷ـ۳ روز

نکته: تزریق عضلانی، باید به صورت عمیق انجام شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: سابقه حساسیت دارویی

نکته:بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

مصرف همزمان لیتیوم، می‌تواند موجب مسمومیت با لیتیوم شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

سرگیجه /تهوع /کهیر /تب /راش /عصبانیت /استفراغ

مصرف در شیردهی

عمدتاً مصرف این دارو در شیردهی توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ بیمار را حدوداً یک ساعت پس از تزریق تحت‌نظر قرار دهید.
۲ـ پاسخ بالینی بیمار را به این دارو کنترل کنید، چون احتمال مقاومت وجود دارد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ یک هفته بعد از درمان، باید کشت و آنتی‌بیوگرام تهیه شود.
۲ـ تا حصول اطمینان از بهبودی، از تماس جنسی پرهیز کنید.
۳ـ به طور خودسرانه از این دارو استفاده نکنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C نگهداری شود.

Spiramycin اسپیرامایسین

Rovamycine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماکرولید
طبقه‌بندی درمانی:آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

S.Tab: 500mg

S

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از دسته ماکرولیدها است. جذب گوارشی ناقصی دارد.
دفع عمدتاً از طریق مدفوع و کمی هم از راه ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت ناشی از ارگانیسم‌های حساس

بالغین: 2-3g روزانه، در ۳-۲ دوز منقسم
اطفال با وزن بالای 20 kg: 50mg/kg روزانه در ۳-۲ دوز منقسم
درمان توکسوپلاسموز در زنان باردار برای جلوگیری انتقال از مادر به جنین

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / مصرف همزمان آستیمزول یا سیزاپراید
احتیاط: اختلال عملکرد کبد

عوارض جانبی و ناخواسته

درد اپی‌گاستر / اسهال / تهوع / استفراغ

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C نگهداری شود.

Spironolactone اسپیرونولاکتون

Aldactone

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دیورتیک نگهدارنده پتاسیم
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D (در حاملگی منجر به هایپرتانسیون D)

اشکال دارویی

F.C.Tab: 25mg
S.F.C.Tab: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو احتمالاً اثر آلدوسترون بر روی عضلات صاف آرتریول‌ها را بلوک می‌کند.
همچنین اثر آلدوسترون روی توبول‌های دیستال را مهار می‌نماید و بدین ترتیب موجب افزایش دفع سدیم و آب و کاهش دفع پتاسیم می‌شود. این دارو جذب نسبتاً سریعی از GI دارد.
نیمه عمر این دارو ۲۴-۱۳ ساعت است. مدت اثر دارو ۳-۲ روز می‌باشد.
دفع عمدتاً ادراری و کمی از طریق مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: 50-100mg روزانه در دوزهای منقسم مصرف می‌شود.

ادم

بالغین: 25-200mg روزانه در دوزهای منقسم مصرف می‌شود.
اطفال: 3/3mg/kg روزانه در دوزهای منقسم مصرف می‌شود.

هیپوکالمی ناشی از داروهای دیورتیک

بالغین: روزانه 25-100mg از راه خوراکی مصرف می‌شود.
(در صورتی که تجویز پتاسیم خوراکی کافی نباشد، از این دارو استفاده می‌شود.)
در درمان آکنه و هیرسوتیسم در خانم‌ها کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی کلیوی / نفروپاتی دیابتی / آنوری / هیپرکالمی
احتیاط: DM / نارسایی کبدی شدید / حاملگی

تداخلات

مصرف زیاد غذاهای حاوی پتاسیم، هیپرکالمی را تشدید می‌کند.
مصرف این دارو، احتمال مسمومیت با لیتیوم را زیاد می‌کند.
با مصرف همزمان داروهای ضدهیپرتانسیون یا نیترات‌ها، احتمال هیپوتانسیون بیشتر می‌شود.
آسپیرین، می‌تواند اثر دیورتیکی این دارو را کم کند.
این دارو از تاثیر وارفارین، می‌کاهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی BUN، دفع کلسیم، کراتینین، گلوکز، منیزیم، پتاسیم، اسید اوریک را افزایش داده و سطح سرمی سدیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

کهیر /بی‌اشتهایی /سردرد /اسیدوز /هیپرکالمی /دهیدراتاسیون

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـالکترولیت‌ها نظیر Na، Cl، K، BUN و کراتینین سرم را چک نمایید. CBC و ABG را انجام دهید.
۲ـروزانه وزن و I&O را کنترل نمایید تا به میزان از دست رفتن مایعات پی ببرید در صورتی که دارو روزانه مصرف شود ممکن است تأثیر دارو کاهش یابد. در درمان طولانی مدت لازم است ECG به صورت دوره‌ای چک شود.
۳ـعلائم اسیدوز متابولیک را در نظر داشته باشید که عبارتند از: خواب‌آلودگی و بی‌قراری
۴ـروزانه وجود راش را بررسی نموده و درجه حرارت را کنترل کنید.
۵ـبه گیجی به ویژه در سالمندان توجه کنید در صورت لزوم اقدامات ایمنی را به کار گیرد.
۶ـوضعیت هیدراتاسیون بیمار نظیر تورگور پوستی، تشنگی و غشاء مخاطی خشک را کنترل نمایید.

تجویز

۱ـبه منظور پیشگیری از اختلال در خواب، این دارو را صبح به بیمار بدهید.
۲ـدر صورت بروز تهوع، دارو را با غذا مصرف کنید (در این صورت ممکن است جذب دارو اندکی کاهش یابد).

S

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: بهبود ادم در پاها، ساق پا و ناحیهٔ ساکروم در صورتی که دارو به منظور درمان CHF تجویز شده باشد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـاز مصرف غذاهای حاوی پتاسیم بالا اجتناب ورزید نظیر: پرتقال، موز، جانشین‌های نمک، میوه‌های خشک شده و خشکبار و خرما
۲ـبا مصرف این دارو ممکن است خواب‌آلودگی، عدم تعادل و گیجی ذهنی پدید آید، اقدامات امنیتی را به کار گیرید.
۳ـدر صورت بروز کرامپ، اسهال، لتارژی، تشنگی، سردرد، راش پوستی و موارد غیرطبیعی پریود کلفت‌شدن صدا و بزرگی سینه‌ها به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ در صورتی که دارو خوراکی مصرف شده باشد کنترل الکترولیت‌ها، تجویز مایعات وریدی، کنترل وضعیت هیدراتاسیون بیمار، کنترل وضعیت قلبی ـ عروقی و کلیوی.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت کمتر از ۲۵°C و دور از نور نگهداری شود.

Starch نشاسته

اشکال دارویی

BULK

☑ **اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ**

این ماده، جاذب است.

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته نگهداری شود.

Stavudine (d4T) استاوودین

Zerit

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ صناعی نوکلئوزید تیمیدین

طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Oral powder: 5mg/5mL SA

Cap: 40mg

اندیکاسیون، راه مصرف و دوزاژ

عفونت HIV همراه با دیگر آنتی‌ویروس‌ها

بالغین و کودکان بالای ۶۰کیلوگرم: ۴۰mg خوراکی هر ۱۲ ساعت.

بالغین و کودکان بین ۶۰-۳۰کیلوگرم: ۳۰mg خوراکی هر ۱۲ ساعت.

نوزادان و اطفال کمتر از ۳۰کیلوگرم: 1mg/kg خوراکی هر ۱۲ ساعت.

نوزادان تا سن ۱۳ روزه: ۰/۵mg/kg خوراکی هر ۱۲ ساعت.

نکته: این دارو در بیماران با نارسایی کلیوی، همودیالیزی، نفروپاتی محیطی و ... باید تنظیم دوز شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به دارو

احتیاط: نفروپاتی محیطی، نارسایی عملکرد کلیوی، حاملگی

تداخلات

مصرف توأم این دارو با دیگر داروهای ضدویروسی سبب بروز مهار این دارو می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح ALT، AST و کاهش سطح هموگلوبین شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اضطراب، افسردگی، تب، سردرد، بی‌خوابی، عصبی‌شدن، نفروپاتی محیطی
- **GI:** درد شکم، آنورکسی، یبوست، اسهال، تهوع، **پانکراتیت**، کاهش وزن
- **Hema:** آنمی، **نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی**
- **Hepa:** هپاتوتوکسیسیتی، هپاتومگالی همراه بااستئوتوزیس
- **Metab:** اسیدوز لاکتیک
- **Derm:** راش، ماکوپاپولار پوستی

مصرف در شیردهی

مصرف این دارو در شیردهی باید قطع گردد.

اقدامات پرستاری

۱- بیمار را از نظر اسیدوز لاکتیک وهپاتومگالی شدید همراه بااستئاتوز مد نظر قرار دهید. ممکن است مرگ رخ دهد.

۲- تست‌های خونی نظیر WBC، RBC، Hgb، HCT و پلاکت را چک کنید.

۳- تست‌های کلیوی نظیر تجزیهٔ کامل ادرار، پروتئین و خون در ادرار راکنترل نمایید.

۴- قبل از شروع دارو کشت و آنتی‌بیوگرام انجام دهید، به محض انجام کشت و آنتی‌بیوگرام می‌توان دارو را شروع کرد.

۵- قبل و در طی درمان الگوی دفع روده‌ای را مدنظر قرار دهید.

۶- به ضعف، ترمور و گیجی توجه کنید درصورت بروز این موارد ممکن است قطع و یا کاهش دوز دارو نیاز باشد.

۷ـلودویروسی و شمارش CD_4 را به‌صورت پایه‌ای و در طول درمان انجام دهید.
۸ـ بیمار را از نظر نوروپاتی محیطی مدنظر قرار دهید که تظاهرات آن عبارتند از:سوزن‌سوزن‌شدن و درد در انتهاها در صورت بروز این موارد، دارو باید قطع گردد.
۹ـ به تظاهرات پانکراتیت توجه نمایید که عبارتند از: درد شدید بخش فوقانی شکم، تهوع و استفراغ در صورت بروز لازم است قطع شود.

تجویز

این دارو را می‌توان همراه با غذا یا بدون آن مصرف کرد. به نظر نمی‌رسد مصرف همراه با غذا تأثیری بر روی کاهش جذب دارو داشته باشید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ علائم نوروپاتی محیطی نظیر سوزش، ضعف، درد و احساس سوزن‌سوزن‌شدن در انتهاها را گزارش نمایید.
۲ـ این دارو نباید همراه با داروهای ضدنئوپلاسم استفاده شود.
۳ـ این دارو سبب درمان ایدز نمی‌شود اما می‌تواند نشانه‌ها را کنترل کند.
۴ـ در صورت بروز گلودرد، تورم غدد لنفاوی، احساس ناخوشی و تب ممکن است لازم باشد داروهای دیگر شروع شوند تا عفونت کنترل گردد.
۵ـ حتی زمانی که بیمار تحت درمان با این داروست ممکن است سبب انتقال ویروس ایدز به دیگران شود.
۶ـ پیگیری ویزیت با پزشک اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد ممکن است مسمومیت دارویی رخ دهد لذا شمارش گلبول‌های خونی هر ۲ هفته یک بار لازم است انجام گیرد.
۷ـ این دارو را هر ۱۲ ساعت در زمان مشخصی مصرف کنید.
۸ـ ممکن است این دارو با داروهای دیگر تداخل‌های جدی داشته باشد قبل از استفاده از داروهای زیر به پزشک اطلاع دهید. کلرامفنیکل، داپسون، سیس‌پلاتین، دیدانوزین، اتامبوتول، لیتیوم، داروهای ضد قارچ و ضدنئوپلاسم.
۹ـ این دارو می‌تواند سبب غش و یاگیجی گردد.
۱۰ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش نشانه‌های HIV.

S

Stearic Acid — اسید استئاریک

اشکال دارویی

BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

به‌عنوان امولسیون کننده، حلال و نرم‌کننده به کار برده می‌شود.

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته نگهداری شود.

Stibogluconate Sodium — سدیم استیبوگلوکونات

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتیموآن ۵ظرفیتی
طبقه‌بندی درمانی: ضدلیشمانیوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 100mg/mL (EQ to Pentavalent Antimony)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

تجویز روزانه، موجب تجمع این دارو در بدن می‌شود و حداکثر غلظت بافتی آن ممکن است تا ۷ روز پدید نیاید.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

لشمانیوز احشایی

بالغین: ۶۰mL روزانه IM یا IV به مدت ۱۰ـ۷ روز

اگر لازم باشد دوره درمان ۳ـ۲ دفعه دیگر با فاصله ۱۰ روز تکرار می‌شود.
اطفال: ۰/۱ml/kg روزانه IM یا IV به مدت ۲۱ روز یا روزانه ۰/۲۵mg/kg به مدت ۱۴ روز تجویز می‌شود.

نکته: حداکثر دوزاژ اطفال ۶mL روزانه است.

لشمانیوز جلدی

دوزاژ مانند نوع احشایی می‌باشد.
می‌توان دارو را در اطراف ضایعه تزریق نمود.

لشمانیوز جلدی ـ مخاطی

دوزاژ مانند نوع احشایی می‌باشد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

نفریت / هپاتیت / میوکاردیت / حساسیت مفرط / پنومونی
احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی / غیرطبیعی بودن EKG

عوارض جانبی و ناخواسته

ضعف / راش / اسهال / تب / درد عضله / تهوع / استفراغ / لرز / اپیستاکسی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تزریق وریدی را به آهستگی انجام دهید.
۲ ـ وسایل لازم برای درمان شوک آنافیلاکتیک را در اختیار داشته باشید.
۳ ـ در حین تزریق وریدی، اگر سرفه، استفراغ یا درد قفسه سینه رخ دهد، دارو را قطع کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دورهٔ درمان باید مطابق با دستور پزشک کامل شود.
۲ ـ طی دورهٔ درمان برای انجام EKG به پزشک مراجعه نمایید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Streptokinase استرپتوکیناز

Streptase/Kabikoinase

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق استرپ β همولیتیک
طبقه‌بندی درمانی: آنزیم ترومبولیتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

For Inj: 250.000 , 750000I.U.Vial *(Powder)*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ترومبولیز را توسط فعال کردن پلاسمینوژن تحریک می‌نماید. نیمه عمر این دارو ۲۳ دقیقه است.
مدت تاثیر این دارو ۱۲ـ۴ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بازکردن کانول‌های مسدودشده شریانی ـ وریدی

بالغین: ۱۰۰۰۰۰ـ۲۵۰۰۰۰ IU در ۲ml محلول به آرامی داخل لومن‌های کانول تزریق می‌گردد. بعد کانول به مدت ۲ ساعت کلامپ می‌شود. بعد محتویات کانول آسپیره می‌شود و با واردکردن سالین، تمیز می‌شود.
مصارف دیگر: MI حاد / آمبولی ریه / ترومبوز حاد شریانی / ترومبوز وریدی

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

خونریزی داخلی فعال / بیماری ریوی مزمن آمبولی مغزی اخیر / رتینوپاتی هموراژیک دیابتی / دیورتیکولیت / نارسایی کبدی یا کلیوی / بدخیمی احشایی / کولیت اولسراتیو
احتیاط: حاملگی / ۱۰ روز اول پس از زایمان

تداخلات

مصرف همزمان **ضدانعقادها و داروهایی مانند آسپیرین و دی‌پیریدامول و NSAIDs**، احتمال خون‌ریزی را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

در طی انفوزیون سطح پلاسمینوژن، فیبرینوژن و CT را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV**: دیس ریتمی بطنی / تغییرات فشارخون
- **EENT**: خون‌ریزی لثه / ادم دور چشم
- **Other**: تهوع / کهیر / خون‌ریزی خود به خودی / برونکواسپاسم / هماچوری / آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ آلرژی در بیمار را از طریق وجود تب، لرز، راش، خارش و واکنش‌های خفیف مد نظر قرار دهید. این موارد اگر خفیف باشند با استفاده از آنتی‌هیستامین قابل درمانند.

۲ ـ طی ۱ ساعت اول درمان، بیمار را از نظر خونریزی چک کنید: هماچوری، هماتمز، خونریزی از غشای مخاطی، اپیس تاکسیس و اکیموز ممکن است در مواقع نادر نیاز به ترنسفوزیون داشته باشند. تا ۲۴ ساعت بیمار از نظر خونریزی مد نظر قرار دهید.

۳ ـ تست‌های خونی نظیر HCT، پلاکت، PT، PTT، TT و aPTT را قبل از شروع دارو انجام دهید. پیش از شروع درمان PT و aPTT باید کمتر از ۲ برابر زمان کنترل باشند. PT و PTT طی درمان هر ۴ـ۳ ساعت یک بار باید کنترل گردند.

۴ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های حساسیتی نظیر تب، راش، دیس‌پنه، تورم صورت مد نظر قرار دهید در صورت بروز دارو باید قطع گردد.

۵ ـ اگر حساسیت نسبت به استرپتوکیناز پدید آمد لازم است فوراً پزشک را مطلع ساخته و دارو متوقف گردد. وسایل احیاء قلبی ـ ریوی باید در دسترس باشند.

۶ ـ V/S، نبض، BP، تنفس، درجه حرارت و علائم نورولوژیک را حداقل هر ۴ ساعت کنترل نمایید. در صورتی که درجه حرارت بیشتر از ۱۰۴°F (۴۰°C) شود می‌تواند دلیلی بر خونریزی داخلی باشد. در صورتی که فشارسیستولیک بیشتر از ۲۵mmHg شود به پزشک اطلاع دهید و ضعیت نورولوژیک را مد نظر قرار دهید. تغییرات نورولوژیک می‌توانند دال بر خونریزی داخلی و یا خونریزی داخل جمجمه‌ای باشند.

۷ ـ خونریزی رتروپریتوان را بررسی کنید: درد پشت، ضعف ساق‌های پا و کاهش نبض‌ها باید گزارش شوند.

۸ ـ بعد از به کارگیری این دارو احتمال وقوع سندرم گیلن‌باره مطرح می‌شود بیمار را از نظر تظاهرات آن مد نظر قرار دهید.

۹ ـ به طور مداوم ECG را کنترل نموده و آنزیم‌های قلبی را چک کنید. ممکن است لازم باشد برای بیمار آنژیوگرافی کرونری و یا اسکن ایدیونوکلئید میوکارد صورت گیرد.

۱۰ ـ دپرسیون تنفسی را در بیمار بررسی نمایید.

تجویز

راه داخل وریدی

۱ ـ به محض این که تشخیص لخته مسجل شد استفاده از دارو شروع شود نباید اجازه داد با گذشت ۱ هفته لخته قدیمی گردد.

۲ ـ کرایوپرسی پی‌تیت و FFP در دسترس داشته باشید تا در صورت بروز خونریزی بتوانید با آن مقابله کنید.

۳ ـ در شروع درمان از دوز Loading استفاده نمایید ممکن است افزایش این دوز ضرورت یابد.

۴ ـ بعد از آن که سطح فیبرینوژن بیشتر از ۱۰۰mg/dL گردید، انفوزیون هپارین به مدت ۷ـ۳ روز شروع می‌شود تا PTT به ۲ـ۱/۵ برابر زمان پایه برسد. بعد از قطع استرپتوکیناز، هپارین داخل وریدی تجویز می‌شود تا از گسترش لخته پیشگیری به عمل آید.

۵ ـ دارو را با ۵mL نرمال سالین یا DW%5 رقیق کنید. دارو را تکان ندهید تا حل شود. می‌توان حجم کلی دارو را به ۴۵mL رساند می‌توان ۴۵mL دارو داخل ۵۰۰mL اضافه نمود. همچنین می‌توان دارو را با ۵mL رقیق نموده و آن را به ۵۰mL نرمال سالین یا DW%5 اضافه نمود. هر ۷۵۰۰۰۰ واحد را می‌توان ۵۰mL

سرم نرمال سالین یا DW%5 ریخت. بنابراین ۱۵۰۰۰۰۰۰ واحد را می‌توان با ۱۰۰mL رقیق نمود.

۶ـ حدود ۱۰٪ از بیمارانی که دارای تیترهای بالای آنتی‌بادی استرپتوکوکی هستند به افزایش میزان دوز Loading (پرکننده) نیاز مندند.

۷ـ برای تزریق IV باید از فیلترهای ۰/۸μm استفاده نمود.

سازگاری از طریق سه‌راهی

دوبوتامین، دوپامین، لیدوکائین، نیتروگلیسیرین

توصیه‌ها

۱ـ محلول آماده شده را می‌توان تا ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری کرد.

۲ـ طی دورهٔ درمان لازم است بیمار استراحت مطلق باشد.

۳ـ از خونگیری شریانی و وریدی، کنترل درجه حرارت از طریق رکتوم و هرگونه درمان تهاجمی دیگر اجتناب ورزید.

۴ـ تب را با استفاده از آسپیرین و استامینوفن کنترل کنید.

۵ـ محل آنژیوکت را ۳۰ ثانیه فشار دهید تا از هموستاز اطمینان حاصل نمایید در صورت لزوم پانسمان فشاری به کار برید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: حل شدن لخته و آمبولی

آموزش به بیمار و خانواده

دلیل استفاده از این دارو برطرف کردن لخته و آمبولی است.

شرایط نگهداری

ویال دارو در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Streptomycin Sulfate استرپتومایسین

Streptocol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوگلیکوزید

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

For Inj: 1g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باکتریوسید می‌باشد و موجب مهار سنتز پروتئین توسط باکتری می‌شود. نیمه عمر این دارو حدوداً ۲/۵ ساعت است. پیک تاثیر این دارو ۲ـ۱ ساعت می‌باشد. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

این دارو در درمان اندوکاردیت انتروکوکی / سل و تولارمی کاربرد دارد.

نکته: در درمان سل، این دارو باید به همراه داروهای ضدسل دیگر تجویز شود.

سل

بالغین: روزانه 1g عضلانی به مدت ۳ـ۲ ماه

بعد 1g هفته‌ای ۳ـ۲ بار عضلانی

اطفال: ۲۰mg/kg روزانه IM در دوزهای منقسم تجویز می‌شود.

نکته: دوزاژ فوق برای افراد با فعالیت طبیعی کلیوی است.

نکته: تزریق عضلانی باید به صورت عمیق انجام گیرد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: MG /پارکینسون /هیپوکلسمی /وزوزگوش /افراد مسن /نوزادان /دهیدراتاسیون /اختلال کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان پنی‌سیلین‌ها در بیماران کلیوی، موجب غیرفعال شدن استرپتومایسین می‌شود.

مصرف همزمان **دیورتیک‌های لوپ**، سمیت‌گوشی ناشی از این دارو را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **داروهای نفروتوکسیک**، خطر سمیت‌کلیوی ناشی از این دارو را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است ALT، AST، Alk-P، LDH، بیلی‌روبین، BUN و کراتینین را افزایش و غلظت‌های کلسیم، منیزیم، پتاسیم و سدیم سرم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

سردرد /سمیت‌گوشی /سمیت‌کلیوی /اسهال /بلوک عصبی ـعضلانی / واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

این دارو در شیر ترشح می‌شود طبق تعدادی از گزارشات
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـوزن را قبل از درمان اندازه بگیرید دوزاژ معمولاً براساس وزن ایده‌آل بدن تنظیم می‌شود اما ممکن است از وزن واقعی نیز استفاده گردد.
۲ ـمیزان I&O و تجزیهٔ کامل ادرار را روزانه از نظر وجود پروتئین، سلول و کست(سیلندر) کنترل نموده تغییرات ناگهانی را گزارش کنید.
۳ ـاوج اثر دارو ۳۰ـ۲۰ دقیقه بعد از تزریق داخل عضلانی است. سطوح دارو در زمان اوج اثر عبارتست از ۵ـ۲۵mcg/mL اما نباید بیشتر از ۵mcg/mL شود.
۴ ـ از طریق جمع‌آوری ادرار ۲۴ ساعته و اندازه‌گیری کراتینین ادرار و سرم BUN آسیب‌های کلیوی را کنترل نمایید در ضایعات کلیوی دوزدارو بایدکاهش یابد. (Ccr < ۸۰ml/min).الکترولیت‌ها نظیر Na، K، Cl و Mg راکنترل نمایید.
۵ ـنقص در شنوایی را از طریق ادیومتری، گزارش صدای زنگ‌زدن درگوش، غرش و یا سرگیجه کنترل کنید قبل، طی درمان و بعد از آن شدت شنوایی را چک نمایید.
۶ ـدهیدراتاسیون را در بیمار کنترل نمایید: (وزن مخصوص بالا، کاهش تورگور پوستی، غشا مخاطی خشک و ادرار تیره را مد نظر قرار دهید).
۷ ـسوارشدن عفونت را در نظر داشته باشید که با تظاهرات زیر خود را نشان می‌دهد: تب، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، خارش پرینه، اسهال، استوماتیت، تغییر در خلط و سرفه.
۸ ـقبل از شروع درمان به منظور تعیین نوع میکروارگانیسم از کشت وآنتی‌بیوگرام استفاده کنید.
۹ ـاختلال در عملکرد وستیبولار را مد نظر قرار دهید: تهوع، استفراغ، گیجی، سردرد در صورت بروز شدید این موارد دارو باید قطع گردد.
۱۰ ـمحل تزریق را از نظر قرمزی، تورم و آبسه مدنظر قرار داده و در محل کمپرس گرم به کار ببرید.

تجویز

۱ ـ تزریق داخل عضلانی را در تودهٔ عضلانی بزرگ و به صورت عمیق انجام دهید.
۲ ـ به منظور حفظ سطح دارو لازم است از دوزاژ بالا استفاده شود.

سازگاری با دیگر داروها

بلئومایسین

سازگاری داخل سرنگ

پنی‌سیلین جی سدیم

سازگاری از طریق سه‌راهی

اسمولول

توصیه‌ها

۱ ـ به منظور پیشگیری از تحریک توبول‌های کلیوی میزان دریافت مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید.
۲ ـ درصورت اختلال در عملکرد تعادلی(وستیبولار) لازم است به هنگام حرکت به بیمار کمک کرده و اقدامات ایمنی را مد نظر قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود تب و ترشح از زخم، کشت و آنتی‌بیوگرام منفی بعد از تکمیل درمان

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ هر یک از موارد سردرد، گیجی و نشانه‌های سوارشدن عفونت و آسیب‌های کلیوی را گزارش کنید.
۲ ـ کاهش میزان شنوایی، احساس زنگ‌زدن و غرش درگوش و پری سر رااطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
همودیالیز، کنترل سطوح سرمی دارو

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Streptozocin استرپتوزوسین
Zanosar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق نیتروز اوره
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
For Inj: 1g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
از طریق ایجاد یون‌های متیل‌کاربونیوم و اتصال به اجزاء سلولی، موجب مهار سنتز DNA می‌گردد.
نیمه عمر این دارو ۳ـ۲ ساعت است. دفع عمدتاً ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کارسینوم متاستاتیک (Islet cell) پانکراس
IV ۵۰۰mg/m² به مدت ۵ روز هر ۶ هفته یک بار تا ایجاد پاسخ بالینی مطلوب یا پدیدآمدن مسمومیت دارویی.
نکته: در اختلال عملکرد کلیوی، باید دوزاژ این دارو تنظیم شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
احتیاط: بیماری کبدی یا کلیوی

تداخلات
اثر این دارو روی پانکراس با مصرف همزمان **فنی‌توئین**، کاهش می‌یابد.
مصرف همزمان **داروهای نفروتوکسیک**، اثر سمیت کلیوی این دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح سرمی AST، ALT، LDH، Alk-P، BUN، کراتینین، بیلی‌روبین و پروتئین ادرار را افزایش و غلظت آلبومین، فسفات سرم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **Hema:** لکوپنی / آنمی / ترومبوسیتوپنی
- **GI:** اسهال / تهوع / استفراغ
- **CNS:** افسردگی / گیجی
- **Other:** افزایش آنزیم‌های کبدی / DM

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ کنترل مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم است.
۲ ـ قبل و در طی درمان، آزمایشات بررسی عملکرد کلیه والکترولیت‌های سرم راانجام دهید.
۳ ـ بیمار را از نظر بروز علایم عفونت ثانویه کنترل نمائید.

تجویز
۱ ـ ویال ۱ گرمی از دارو را با ۹/۵ml نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ ترکیب کنید تا غلظت ۱۰۰mg/ml از دارو حاصل شود(معمولاً دارو به میزان بیشتری رقیق می‌شود).
۲ ـ فقط توسط متخصص مجرب تجویز می‌شود.
۳ ـ محل تزریق را از لحاظ نشت دارو بررسی نمایید.
۴ ـ ۳۰ دقیقه قبل از تجویز دارو از داروی ضد استفراغ استفاده شود.
۵ ـ در حین تهیهٔ محلول از دستکش استفاده کنید.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در صورت عدم وجود منع مصرف مایعات فراوان بنوشید.
۲ ـ بدون مشورت با پزشک واکسیناسیون انجام ندهید.
۳ ـ از تماس با بیماران عفونی اجتناب ورزید.
۴ ـ در طی درمان با این دارو از اشکال دارویی شیاف مانند استفاده نشود.
۵ ـ هرگونه از علایم زیر را در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید: نبض تند، اپیستاکسی، هماچوری و رنگ‌پریدگی سطوح مخاطی.

Succimer — سوکسیمر

Chemet

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: شلاتور فلزات سنگین
طبقه‌بندی درمانی: شلاتور فلزات سنگین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Cap: 100mg-200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
موجب ایجاد کمپلکس‌های محلول در آب و پایدار سرب می‌گردد و دفع ادراری سرب را زیاد می‌کند. این دارو شلاتور جیوه و آرسنیک نیز می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
مسمومیت با سرب / مسمومیت با جیوه

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال کلیوی یا کبدی

عوارض جانبی و ناخواسته
راش /سرگیجه /عوارض گوارشی /خواب‌آلودگی /علایم شبه آنفولانزا

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی را انجام دهید (ALT، AST، آلکالین فسفاتاز، BUN، کراتینین)
۲ ـ I&O را کنترل نمایید.
۳ ـ منابع سرب را در خانه و مدرسه کنترل کنید.
۴ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک: راش، خارش و کهیر مد نظر قرار دهید در صورتی که آنتی‌هیستامین‌ها به آنها پاسخ ندهند دارو باید قطع گردد.
۵ ـ طی درمان CBC را چک کنید.

تجویز
راه خوراکی
اگر کودکی قادر به بلع کپسول نمی‌باشد می‌توان آن را باز نموده، محتویات آن را داخل قاشق ریخت و

همراه با غذا مصرف کرد به دنبال آن بایدنوشیدنی را مورد استفاده قرار داد. بلافاصله بعد از آماده‌کردن دارو باید مصرف گردد.

توصیه‌ها

۱ ـ مایعات را به میزان کافی مصرف نموده، وضعیت هیدراتاسیون را مد نظر قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش سطح سرمی سرب

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ شروع اثر دارو ممکن است ۳ـ۱ ماه به‌طول انجامد.
۲ ـ راش و کهیر را گزارش دهید.
۳ ـ مصرف مایعات را افزایش دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 30°C-15 نگهداری شود.

Succinylcholine Chloride — سوکسینیل کولین

Anectine/Sucostrin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد عصبی ـ عضلانی دپلاریزان
طبقه‌بندی درمانی: شل‌کنندهٔ عضلات اسکلتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 100mg/ml (10ml), 20mg/ml, 50mg/ml (10ml, 2ml)
For Inj: 100 , 500 , 1000mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب دپولاریزاسیون صفحه محرکه انتهایی در محل اتصال عصب به عضله می‌گردد.
مدت تاثیر در فرم تزریق عضلانی ۳۰ـ۱۰ دقیقه و در فرم تزریق وریدی ۱۰ـ۴ دقیقه است.
حدوداً ۱۰ درصد از این دارو بدون تغییر از ادرار دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

شل‌کننده عضلات اسکلتی / کاهش انقباض عضلانی در تشنج / تسهیل انتوباسیون

دوزاژ برحسب پاسخ و نیاز بیمار متغیر است.
بالغین: برای اقدامات کوتاه مدت 0/6mg/kg وریدی در طی ۳۰ـ۱۰ ثانیه تجویز می‌شود.
برای اقدامات بلند مدت 2/5ml/min از طریق انفوزیون وریدی تجویز می‌گردد.
اگر دارو به طریق IM تجویز شود، دوزاژ 4mg/kg-2/5 می‌باشد و حداکثر دوزاژ 150mg می‌باشد.
اطفال: 2mg/kg-1 وریدی یا 4mg/kg-2/5 عضلانی تجویز می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / گلوکوم زاویه بسته / صدمات نافذ چشم / سابقه هیپرترمی بدخیم (شخصی یا فامیلی) اختلالات ژنتیکی پسودوکولین استراز پلاسما
احتیاط: افراد مسن / پاراپلژی / سوختگی شدید یا وسیع / اختلالات الکترولیتی / ترومای شدید / جراحی چشم / ایست قلبی ـ عروقی / دیستروفی عضلانی / مصرف همزمان کینیدین یا گلیکوزیدهای قلبی

تداخلات

مصرف همزمان مهارکننده‌های کولین استراز، موجب کاهش فعالیت پسودوکولین استراز می‌شود.
مصرف همزمان گلیکوزیدهای قلبی، احتمال آریتمی را افزایش می‌دهد.
مدرهای تیازیدی یا آمفوتریسین B، عوارض وابسته به اختلالات الکترولیتی را زیاد می‌کند.
اگر قبل از مصرف این دارو، کلیندامایسین / پروکائین آمید / β بلوکرها / لیدوکائین و آمینوگلیکوزیدها مصرف شده باشد مدت فلج طولانی‌تر می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

● CV: برادی‌کاردی / دیس‌ریتمی قلبی / ایست‌سینوسی

● Other: افزایش IOP / آپنه /هیپرترمی بدخیم / تاکی‌فیلاکسی /دپرسیون تنفسی طولانی

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر عدم تعادل الکترولیتی (Mg, K) مدنظر قرار دهید اختلالات الکترولیتی عملکرد دارو را افزایش می‌دهد.

۲ ـ V/S و BP، نبض، تنفس و چک راه‌هوایی را در بیمار کاملاً بهبود نیافته، کنترل کنید تعداد، عمق و الگوی تنفسی را مدنظر قرار دهید به قدرت چنگ کردن دست‌ها توجه کنید.

۳ ـ I&O را کنترل نمایید بیمار را از نظر احتباس و تکرر ادرار مدنظر قرار دهید. به تأخیر در شروع دفع ادراری توجه نمایید.

۴ ـ مرحله ریکاوری را در بیمار بررسی کنید کاهش میزان فلج صورت، دیافراگم، ساق پا، بازو و بقیه بدن را مدنظر بگیرید.

۵ ـ به واکنش‌های آلرژیک (راش، تب، دیسترس تنفسی و خارش) توجه نمایید. در صورت بروز دارو باید قطع شود.

تجویز

۱ ـ تزریق ترجیحاً باید عمیق بوده و در عضله دلتوئید انجام گیرد.

راه داخل وریدی

۱ ـ به منظور تعیین بلوک عصبی ـ عضلانی هرگز از محرک بدون متخصص بیهوشی استفاده نکنید.

۲ ـ برای معکوس نمودن اثر بلوک عصبی ـ عضلانی، آنتی کولین استرازها را در دسترس داشته باشید.

۳ ـ انفوزیون داخل وریدی را بدین ترتیب انجام دهید: غلظت ۱ـ۲mg/mL از دارو را با حل کردن در DW5% و یا محلول ایزوتونیک نمکی ایجاد نموده و با سرعت ۰/۵ـ۱۰mg/min تزریق نمایید به صورت مستقیم می‌توان در زمانی بیش از ۱ دقیقه تزریق را انجام داد.

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، سفاپیرین، ایزوپرترنول، مپریدین، متیل دوپا، مورفین، نوراپی نفرین، اسکوپولامین

سازگاری داخل سرنگ

هپارین

سازگاری از طریق سه‌راهی

هپارین، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در یخچال نگاهدارید. پودر را در درجه حرارت اتاق حفظ کنید. درب ظرف باید محکم بسته باشد.

۲ ـ اختلال در برقراری ارتباط بعد از بلوک عصبی ـ عضلانی موقت بوده و خشکی و سفتی عضلانی بعد از عمل به زودی برطرف خواهد شد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: فلج فک، پلک، سر، گردن و بقیه بدن

درمان مصرف بیش از حد دارو

ادروفونیوم یا نئوستیگمین، آتروپین، کنترل V/S، ممکن است نیاز به تهویه‌ساز مکانیکی مطرح شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ تمامی وقایع را برای بیمار شرح دهید زیرا بیمار صدایتان را می‌شنود.

۲ ـ به وی اطمینان دهید که قدرت برقراری ارتباط وی باز می‌گردد.

۳ ـ به او بگویید که تمام مدت تحت مراقبت دقیق خواهد بود.

Sucralfate سوکرالفیت

Carafate

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نمک آلومینیومی سولفات سوکروز

طبقه‌بندی درمانی: ضدزخم پپتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

S.Tab: 500mg, 1g
Powder for susp: 1g/sachet

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو در عمل به پروتئین‌های زخم می‌چسبد و یک پوشش محافظتی در مقابل اسید معده و پپسین ایجاد می‌کند.
نیمه عمر این دارو ۲۰ـ۶ساعت می‌باشد مدت تاثیر این دارو ۵ ساعت است.
به مقدارکمی از GI جذب می‌شود.دفع عمدتاً مدفوعی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کوتاه مدت زخم اثنی عشر

بالغین: 1g روزانه ۴ بار یک ساعت پیش از غذا و هنگام خواب تجویز می‌شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: نارسایی کلیوی
نکته: بی خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

این دارو از جذب نورفلوکساسین و سیپروفلوکساسین، می‌کاهد.
وجود اسید برای شروع اثر این دارو لازم است لذا مصرف همزمان آنتی‌اسیدها، اثر این دارو را می‌کاهد.
این دارو جذب داروهایی مانند:دیگوکسین /سایمتیدین /وارفارین /فنی‌توئین /تئوفیلین و تتراسیکلین راکم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه /خواب‌آلودگی
- GI: یبوست /سوءهاضمه /خشکی دهان /اسهال /دردشکمی
- Other: درد پشت /راش

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن،سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

pH معده (باید بیشتر از ۵ نگاه داشته شود) ووجودخون در مدفوع را چک کنید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ دارو را با معدهٔ خالی ۱ ساعت قبل از غذا و در زمان خواب مصرف کنید.
۲ ـ می‌توان قرص‌ها را خردکرد یا در آب حل نمود. ۳۰ دقیقه قبل و بعد از آنتی‌اسید از این دارو استفاده نکنید.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: از بین‌رفتن درد و شکایات گوارشی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو را با معدهٔ خالی مصرف کنید.
۲ ـ دورهٔ درمان را کامل سپری کنید بیش از ۸ هفته از این دارو نمی‌توان استفاده کرد از مصرف سیگار اجتناب ورزید قطع مصرف سیگار از عود زخم پپتیک جلوگیری می‌کند.
۳ ـ نیم ساعت پیش از مصرف دارو، از آنتی اسید استفاده نکنید.
۴ ـ با رعایت مصرف مایعات کافی وفعالیت بدنی می‌توان از یبوست پیشگیری نمود.

Sufentanil (AS Citrate) سوفنتانیل

Sufenta

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مخدر مشتق فنیل پی‌پریدین

طبقه‌بندی درمانی: ضددرد مخدر /کمک به بیهوشی عمومی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در مصرف طولانی مدت و دوز بالا D)
طبقه‌بندی براساس DEA: C-II

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 50mcg/mL/2mL
50mcg/mL/5mL
50mcg/mL/10mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو میل ترکیبی باگیرنده‌های مخدری دارد. این دارو سریعاً در بافت‌های بدن توزیع می‌گردد. نیمه عمر این دارو ۲/۷ ساعت است. میزان اتصال به پروتئین‌های پلاسما ۹۲/۵ درصد می‌باشد. شروع تاثیر این دارو در طی یک دقیقه است. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی کمکی در بیهوشی عمومی

بالغین: 1-8mcg/kg وریدی همراه با اکسیژن یا اکسید نیترو، تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: دیس‌ریتمی فوق بطنی / افراد مسن /تشنج / آسم و COPD /اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی /افزایش فشار اینتراکرانیال /در حین زایمان

تداخلات

مصرف **پنتازوسین**، می‌تواند پاسخ به این دارو راکاهش دهد.
مصرف MAOIs، باید ۱۴ روز پیش از تجویز این دارو قطع شود.
اثر تضعیف CNS این دارو با داروهای زیر تشدید می‌یابد: **آنتی‌هیستامین‌ها / آرام‌بخش‌ها و ضدافسردگی‌ها.**

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** تاکی‌کاردی / برادی‌کاردی /هیپوتانسیون /هیپرتانسیون
- **GI:** تهوع /استفراغ
- **Other:** خارش /لرز /دپرسیون تنفس /برونکواسپاسم / آپنه

مصرف در شیردهی

فقط در صورت لزوم و بااحتیاط تجویز گردد.

اقدامات پرستاری

۱ ـ چون این دارو مخدر است، مصرف آن نیاز به مسکن پیش از عمل راکم می‌کند.
۲ ـ در طی درمان علایم حیاتی بیمار راکنترل کنید.
۳ ـ مصرف این دارو می‌تواندموجب وابستگی شود.
۴ ـ بیمار را به لحاظ سفتی عضلانی، تحت نظر قرار دهید.
۵ ـ وسایل احیاء و آنتاگونیست مخدرها را در دسترس داشته باشید.
۶ ـ حساسیت به این دارو، در افراد مسن بیشتر است.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.
۲ ـ تا مشخص شدن اثر دارو از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری بالا پرهیز کنید.
۳ ـ بدون مشورت با پزشک از الکل و مضعف‌های CNS استفاده نکنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C و دور از نور نگهداری شود.

S

Sulfacetamide Sodium (oph) سولفاستامید

AK-Sulf-Forte/Cetamide/Sulfex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفونامید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک چشمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 10% , 20%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف باکتریواستاتیک است و جذب اسید پاراآمینوبنزوئیک را مهار می‌نماید.
شروع تاثیر این دارو سریع است و مدت اثر این دارو ۴ـ۱ ساعت می‌باشد. بعد از استعمال این دارو، جذب سیستمیک از طریق قرنیه کم است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کونژنکتیویت / زخم قرنیه / تراخم / عفونت‌های سطحی چشم به علت ارگانیسم‌های حساس

۲ـ۱ قطره از محلول ۱۰٪ هر ۳ـ۲ ساعت در طی روز و به دفعات کمتر در طی شب در چشم ریخته شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت به‌سولفونامیدها / نوزادان کوچک‌تر از ۲ ماه

تداخلات

این دارو، با **نیترات نقره** ناسازگار است.
مصرف همزمان **جنتامایسین چشمی یا تتراکائین** می‌تواند از اثر ضدباکتریایی این دارو بکاهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

تاری دید / پرخونی چشم / سوزش چشم / واکنش افزایش حساسیت / سردرد / سندرم‌استیون جانسون

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

در صورت ایجاد علایم حساسیت شدید، تجویز دارو قطع شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ علی‌رغم احساس بهبودی، دارو را طبق دستور پزشک استفاده کنید.
۲ـ تا بهبود عفونت چشمی از کاربرد لنزهای تماسی پرهیز کنید.
۳ـ در صورت عدم بهبود در طی ۸ـ۷ روز و یا تشدید علایم، به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ در صورت تیره شدن رنگ محلول، باید از مصرف آن اجتناب کنید.
۵ـ این داروی چشمی باید در کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شود سپس به منظور جلوگیری از جذب سیستمیک ۲ـ۱ دقیقه بر روی کانتوس فشار وارد آورید. از به‌کارگیری دارو به طور مستقیم بر روی قرنیه اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵°C‌ـ۸ و در ظروف دربسته نگهداری شود.

Sulfadiazine سولفادیازین

Microsulfon/Adiazine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفونامید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (نزدیک ترم D)

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

سولونامید کوتاه اثر است. موجب مهار تشکیل دی‌هیدروفولات از PABA می‌شود. این دارو از تشکیل اسیدهای نوکلئیک ضروری توسط باکتری ممانعت به عمل می‌آورد. این دارو به آسانی از GI جذب می‌گردد. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

UTI

بالغین: 2-4g در آغاز، بعد 0/5-1g هر ۶ ساعت تجویز می‌گردد.
اطفال: 75mg/kg در آغاز، بعد 150mg/kg در ۴-۶ دوز منقسم تجویز می‌شود.
حداکثر دوزاژ روزانه 6g می‌باشد.

توکسوپلاسموزیس

بالغین: 4g روزانه، هر ۶ ساعت در دوزهای منقسم به مدت ۳-۴ هفته تجویز می‌گردد.
بعد یک هفته قطع می‌شود. سولفادیازین همراه 25mg پریمتامین روزانه به مدت ۳-۴ هفته تجویز می‌شود.
اطفال: 100mg/kg روزانه در دوزهای منقسم و ۶ ساعت به مدت ۳-۴ هفته تجویز می‌گردد.
سولفادیازین همراه 2mg/kg پریمتامین روزانه به مدت ۳-۴ هفته تجویز می‌شود.

پروفیلاکسی جهت تب روماتیسمی

اطفال بالای ۳۰ کیلوگرم: روزانه 1g خوراکی تجویز می‌شود.
اطفال با وزن کمتر از ۳۰ کیلوگرم: روزانه 500mg خوراکی تجویز می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اختلال شدید کبدی یا کلیوی /پورفیری /اطفال کوچک‌تر از ۲ ماه /شیردهی
احتیاط: کمبود G6PD /دیس‌کرازی خونی /انسداد GI / آلرژی شدید / آسم

تداخلات

مصرف این دارو می‌تواند، جذب اسید فولیک و آهن را کم کند.
مصرف داروهای هپاتوتوکسیک، احتمال ابتلاء به هپاتیت را زیاد می‌کند.
مصرف این دارو ممکن است اثر و سمیت داروهای زیر را افزایش دهد: MTX / فنی‌توئین / داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون / داروهای ضدانعقادی خوراکی و زیدوودین.

S

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /تشنج /توهم
- **Hema:** آنمی آپلاستیک /آنمی همولیتیک /آگرانولوسیتوز /آنمی مگالوبلاستیک
- **GI:** تهوع /استفراغ /دردشکمی /اسهال /استئوماتیت
- **Derm:** سندرم استیون ـ جانسون /نکروز اپیدرمال /درماتیت اکسفولیاتیو
- **Other:** هماچوری /واکنش افزایش حساسیت /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ میزان I&O را کنترل نموده و در صورتی که برای رفع UTI تجویز شده باشد به رنگ، مشخصه و pH ادرار توجه کنید. میزان برون‌ده ادراری باید ۸۰۰ میلی‌لیتر از دریافت مایعات کمتر باشد. در صورتی که ادرار شدیداً اسیدی است قلیایی نمودن ادرار لازم است.
۲ ـ در درمان طولانی مدت تست‌های کلیوی نظیر BUN، کراتینین و تجزیهٔ کامل ادرار را انجام دهید.
۳ ـ بیمار را از نظر دیس‌کرازی خونی مد نظر قرار دهید. تظاهرات آن عبارتند از: راش پوستی، تب، گلودرد، کبودی، خونریزی، خستگی، درد مفصلی، قبل و حین درمان به صورت دوره‌ای CBC را چک کنید.
۴ ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، درماتیت، کهیر، خارش، دیس‌پنه وبرونکواسپاسم کنترل گردند.

تجویز

۱ ـ این دارو تنها با معدهٔ خالی مصرف می‌شود.
۲ ـ جهت حفظ وضعیت هیدراتاسیون، دارو را با لیوان پر از آب مصرف نمایید به منظور جلوگیری از کریستالیزه شدن کلیه‌ها مصرف مایعات را تا ۲ لیتر در روز افزایش دهید.
۳ ـ بعد از کشت آنتی بیوگرام دارو را شروع نموده و پس از اتمام درمان مجدداً، کشت وآنتی بیوگرام را انجام دهید.

توصیه‌ها
۱ـ دارو را در درجه حرارت اتاق و در ظروف درب بسته، مقاوم به نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود درد، تب، کشت و آنتی‌بیوگرام منفی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ دارو را با لیوانی پر از آب مصرف نموده تا از کریستالوری پیشگیری عمل آید.
۲ـ به منظور پیشگیری از سوارشدن عفونت ثانویه، دورهٔ درمانی را کامل انجام دهید.
۳ـ جهت پیشگیری از سوختگی از ضد آفتاب استفاده کنید.
۴ـ از مصرف داروهای OTC (آسپیرین و ویتامین C) اجتناب ورزید مگر آن که مطابق با دستور پزشک باشد.
۵ـ در صورت بروز راش پوستی، گلودرد، تب، زخم‌های دهانی، کبودی غیرمعمول و خونریزی به پزشک اطلاع دهید.
۶ـ تا مشخص شدن اثر دارو، از رانندگی و اعمال نیازمند به هوشیاری بالا بپرهیزید.

Sulfadoxine P سولفادوکسین ـ پی
Fansidar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب سولفادوکسین و پریمتامین
طبقه‌بندی درمانی: ضدمالاریا
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Tab: Sulfadoxine: 500mg + *Primethamine:* 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو سولفونامید طولانی اثر است.
این دارو از تشکیل دی‌هیدروفولات از PABA ممانعت می‌کند.
این دارو به آسانی از GI جذب می‌شود.
میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما ۹۵ـ۹۰ درصد است.
دفع کلیوی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی مالاریای پلاسمودیوم فالسیپاروم
بالغین: ۱۵۰۰mg سولفادوکسین و ۷۵mg پریمتامین، تک دوز مصرف می‌شود. (۳ قرص) معمولاً ۳ قرص تک دوز به عنوان درمان و یک قرص در هفته یا دو قرص هر ۱۴ روز به عنوان پروفیلاکسی، مصرف می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود فولات / اطفال کوچک‌تر از ۲ ماه
احتیاط: اختلال کبدی / تشنج / دپرسیون مغزاستخوان / پورفیری / اختلال کلیوی

تداخلات
مصرف همزمان آنتاگونیست‌های فولات، توصیه نمی‌شود.
مصرف همزمان داروهای هپاتوتوکسیک، احتمال هپاتیت را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان لورازپام، می‌تواند سمیت کبدی ایجاد کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **Hema:** آنمی مگالوبلاستیک / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی / پان سیتوپنی
- **CNS:** آتاکسی / تشنج / ترمور / افسردگی / بی‌خوابی
- **Derm:** کهیر / خارش / واسکولیت / حساسیت به نور آفتاب
- **Other:** آریتمی قلبی / هماچوری / هپاتیت

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ در صورت ایجاد راش یا علایم عفونت ثانویه، مصرف دارو قطع شود.
۲ـ در طی درمان باید CBC و آزمایش ادرار برای بیمار انجام گردد.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ در صورت بروز هر یک از موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: زخم دهانی، گلو درد، خارش، راش پوستی.
۲ـ مصرف مایعات را افزایش دهید.
۳ـ جهت پیشگیری از عوارض گوارشی دارو همراه با غذا میل شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Sulfasalazine سولفاسالازین
Azaline/S.A.S/Salazopyrine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفونامید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B (نزدیک ترم D)

اشکال دارویی
Tab: 500mg
E.C.Tab: 500mg
Enema: 30mg/mL (100mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو توسط فلور روده بزرگ متابولیزه می‌شود. ۱۵-۱۰ درصد داروی خوراکی، بدون تغییر از دستگاه گوارش جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو ۸-۶ ساعت است. دفع عمدتاً ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
UC خفیف تا متوسط
بالغین: 4g-3 خوراکی روزانه در دوزهای منقسم تجویز می‌شود.
دوز نگهدارنده 2g-1/5 خوراکی روزانه در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت است.
اطفال بزرگ‌تر از ۲ سال: روزانه 60mg/kg-40 خوراکی در ۶-۲ دوز منقسم تجویز می‌شود.
بعد روزانه 30mg/kg خوراکی در ۴ دوز منقسم تجویز می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / انسداد روده / انسداد ادراری / پورفیری / اختلال شدید کبدی یا کلیوی / حساسیت به سالیسیلات‌ها / اطفال کوچک‌تر از ۲ سال
احتیاط: آسم / حساسیت شدید / کمبود G6PD / دیس‌کرازی خونی / اختلال خفیف تا متوسط کبدی یا کلیوی

تداخلات
تداخلات شبیه سولفونامیدهای دیگر است.
تجویز همزمان آنتی‌بیوتیک‌ها، اثر این دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI:** اسهال / تهوع / استفراغ / درد شکم / بی‌اشتهایی
- **Hema:** آگرانولوسیتوز / آنمی آپلاستیک / نوتروپنی / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- **Other:** سردرد / حساسیت به نور آفتاب / واکنش‌های آلرژیک

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ در درمان طولانی مدت تست‌های کلیوی نظیر BUN، کراتینین و تجزیهٔ کامل ادرار را انجام دهید.

۲ـ بیمار را از نظر دیس‌کرازی خونی چک کنید. نشانه‌ها عبارتند از: راش پوستی، تب، گلودرد، کبودی، خونریزی، خستگی و درد مفصل، قبل از شروع دارو CBC را چک کنید و پس از آن هر ۳ ماه یک بار تکرار نمایید.

۳ـ واکنش‌های پوستی نظیر راش، درماتیت، کهیر، خارش، دیس‌پنه وبرونکواسپاسم را مدنظر داشته باشید.

تجویز

۱ـ دارو را با لیوان پر از آب مصرف نمایید تا هیدراتاسیون کافی حفظ گردد. مصرف مایعات را تا ۲ لیتر در روز افزایش دهید تا از کریستالیزه‌شدن دارو در کلیه‌ها جلوگیری به عمل آید.

۲ـ به‌منظور جلوگیری از مشکلات گوارشی دارو را بعد از غذا مصرف کنید.

۳ـ فرآورده‌های تأخیری دارو را خرد نکنید.

توصیه‌ها

دارو را در ظروف درب بسته و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود تب و مخاط در مدفوع و درد مفاصل

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به‌منظور پیشگیری از کریستالوری هر دوز دارو را با یک لیوان آب مصرف کنید.

۲ـ ممکن است لنزهای تماسی و پوست به رنگ زرد ـ نارنجی در آیند.

۳ـ به‌منظور پیشگیری از سوختگی از قرارگرفتن در معرض نور آفتاب اجتناب ورزید.

۴ـ در صورت بروز راش پوستی، گلودرد، تب، کبودی و خونریزی غیرطبیعی به پزشک اطلاع دهید.

Sulfur سولفور

AidAcne

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کراتولیتیک

طبقه‌بندی درمانی: ضدآکنه

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

BULK

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آکنه / درماتیت سبوره / گال

لوسیون وصابون گوگرد به‌عنوان درمان کمکی آکنه کاربرد دارد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

از تماس با چشم و غشاء مخاطی پرهیز شود.

مصرف همزمان گوگرد با داروهایی که پوست را خشک می‌کنند، موجب خشکی پوست می‌شود.

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته و دور از نور نگهداری شود.

Sumatriptan سوماتریپتان

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست اختصاصی رسپتور 5-HT $_{1D}$

طبقه‌بندی درمانی: میگرن

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 50, 100mg (as succinate)

Inj: 12mg/mL (0.5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جذب این دارو سریع است. متابولیسم این دارو کبدی است. دفع این دارو ادراری و مدفوعی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
میگرن

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
پیشگیری دراز مدت میگرن /هیپرتانسیون کنترل نشده /بیماری عروق کرونر
احتیاط: آریتمی / سابقه CVA/ تاکی‌کاردی / نارسایی کلیوی یاکبدی

عوارض جانبی و ناخواسته
- GI: تهوع /استفراغ / تغییر در احساس مزه
- CNS: اضطراب / تشنج

اقدامات پرستاری
۱ ـ فشار خون و علائم و نشانه‌های وازواسپاسم عروق کرونری را بررسی نمایید.
۲ ـ وجود احساس گزگز، گرما، سوزش و فشار، بی‌حسی، گرگرفتگی و واکنش در محل تزریق را مورد بررسی قرار دهید.
۳ ـ سطح استرس بیمار و مکانیسم‌های از عهده برآیی و تطابق وی را بررسی کنید.
۴ ـ از نظر وضعیت نورولوژیکی، سطح هوشیاری، تاری دید، تهوع، استفراغ و گزگز در انتهاها و سردرد بیمار را مد نظر قرار دهید.
۵ ـ مصرف غذاهای حاوی تیرامین (ترشیجات، آبجو، شراب و پنیر قدیمی) را ممنوع کنید. غذاهایی از قبیل نگهدارنده‌ها، رنگ‌ها، کافئین، شکلات، شیرین‌کننده‌های مصنوعی می‌توانند سبب تسریع این نوع سردردها گردند.

تجویز
۱ ـ این دارو تنها باید به صورت زیرجلدی و در زمان حملات واقعی میگرنی استفاده گردد. از تزریق داخل عضلانی داخل وریدی اجتناب ورزید.
۲ ـ داروی خوراکی را به صورت کامل ببلعید. این دارو زمانی باید استفاده شود که هنوز نشانه‌های سردرد بروز نکرده‌اند. ممکن است لازم شود تا از دوز دوم در فاصله زمانی بیشتر از ۴ ساعت استفاده گردد. نهایت دوزاژ مورد استفاده ۲۰۰mg در ۲۴ ساعت است.

توصیه‌ها
محیط را آرام نگاهداشته و تحریکات محیطی از قبیل سروصدا، نور روشن وصحبت‌کردن بیش از حد را به حداقل برسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش تعداد و شدت حملات میگرن

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ درد قفسهٔ سینه، احساس گرفتگی در قفسهٔ سینه و دردهای شدید و ناگهانی شکم را فوراً به پزشک اطلاع دهید.
۲ ـ در طی دوران استفاده از این دارو روش‌های جلوگیری از بارداری را به کار ببرید.
۳ ـ برای استفاده از اسپری نازال بدین ترتیب عمل نمایید که در یک سوراخ بینی اسپری کنید و در صورتی که سردرد عود نمود دوز مربوطه را تکرار کنید اما در صورتی که بعد از این دوز سردرد ادامه داشت مجدداً از آن استفاده نکنید.
۴ ـ در طی دورهٔ حمله، محیط را تاریک و ساکت نگاهدارید.

S

T

Tacrolimus (FK 506) تا کرولیموس

Prograf/ Protopic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ماکرولید
طبقه‌بندی درمانی: ساپرسور سیستم ایمنی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 1 , 0.5mg, 5mg
For Inj: 5mg/mL (Concentrate)
Oint topical: 0.03%, 0.1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ساپرسور سیستم ایمنی

از طریق اتصال به پروتئین داخل سلولی به نام FKBP-12 از فعالیت لنفوسیت‌های T ممانعت به عمل می‌آورد. مدت تاثیر این دارو ۱۲ ساعت است.

نیمه عمر این دارو ۱۱/۳ـ۸/۷ ساعت می‌باشد دفع عمدتاً صفراوی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از دفع پیوند

بالغین: ۰/۰۵ـ۰/۱mg/kg روزانه به طریق انفوزیون وریدی حداقل ۶ ساعت پس از پیوند تجویز می‌گردد. حدوداً این درمان ۳ـ۲ روز ادامه داده می‌شود.

بعد روزانه ۰/۱۵ـ۰/۳mg/kg خوراکی در ۲ دوز منقسم تجویز می‌شود.

شروع دوز خوراکی ۱۲ـ۸ ساعت پس از قطع تجویز وریدی می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال کبدی یا کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان داروهای نفروتوکسیک، خطر نفروتوکسیسیتی را زیاد می‌کند.

در طی درمان، تجویز واکسن‌های زنده توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد / پارستزی / ترمور
- Derm: راش / خارش
- CV: ادم / هیپرتانسیون
- GU: افزایش BUN و Cr / الیگوری / اختلال کارکلیوی
- GI: استفراغ / تهوع / یبوست / اسهال / درد شکمی
- Other: هیپرگلیسمی / آنافیلاکسی / ترومبوسیتوپنی / تنگی نفس / کمردرد

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی را در طی درمان ماهانه انجام دهید. این تست‌ها عبارتند از: Hgb، WBC و pH در صورتی که لکوسیت‌ها کمتر از ۳۰۰۰/mm^3 شده و یا پلاکت‌ها کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm^3 گزارش شوند یا دوز دارو باید تقلیل یابد و یا دارو قطع گردد. کاهش میزان هموگلوبین می‌تواند دلالت بر تضعیف مغز

استخوان داشته باشد.
۲ ـ تست‌های کبدی نظیر آلکالین فسفاتاز، AST، ALT، آمیلاز و بیلی‌روبین را انجام دهید. بیمار را از نظر مسمومیت کبدی بررسی کنید. نشانه‌های این عارضه عبارتند از: ادرار تیره، یرقان، خارش، مدفوع روشن در صورت بروز این موارد، دارو باید قطع گردد.

تجویز

۱ ـ تمام اشکال دارویی را به صورت خوراکی مصرف کنید. از تزریق داخل عضلانی اجتناب ورزید ممکن است خونریزی پدید آید.
۲ ـ دارو را با غذا مصرف نمایید تا مشکلات گوارشی تقلیل یابند. تهوع مشکل شایعی محسوب می‌شود.
۳ ـ چندین روز پیش از پیوند مغز استخوان لازم است بیمار تحت ایزوله معکوس (محافظتی) قرار گیرد.
۴ ـ در صورت بروز نشانه‌های آنافیلاکسی، راش، خارش، ویزینگ، ادم حنجره لازم است انفوزیون دارو قطع شده و اقدامات اورژانس انجام گیرند.

راه داخل وریدی

به منظور تهیهٔ محلول قابل انفوزیون لازم است دارو با NaCL ۰/۹٪ یا DW%5 به میزان ۰/۰۰۴-۰/۰۲mg/mL رقیق شود.

سازگاری با دیگر داروها

سایمتیدین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آمینوفیلین، آمفوتریسین B، آمپی‌سیلین، سفازولین، سفتازیدیم، سفتریاکسون، سایمتیدین، کلرامفنیکل، دگزامتازون، کلیندامایسین، دوبوتامین، داکسی سیکلین، اریترومایسین، فلوکونازول، فورزماید، مترونیدازول، پرفنازین، رانیتیدین، ونکومایسین، متیل‌پردنیزولون، لوکوورین، لورازپام، انسولین رگولار، ایمی‌پنم، پنی‌سیلین جی پتاسیم، متوکلوپرامید

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم پس‌زدن گرفت، تضعیف سیستم ایمنی در اختلالات اتوایمیون

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ راش، تب، اسهال شدید، لرز، گلودرد، خستگی بیش از حد و عفونت‌های شدید باید گزارش شوند. مدفوع کم رنگ و کرمپ‌های شکمی می‌توانند بر مسمومیت کبدی دلالت داشته باشند.
۲ ـ به منظور کاهش احتمال بروز عفونت از حضور در اماکن شلوغ و یا تماس با افراد مبتلا به عفونت‌های شناخته شده اجتناب ورزید.
۳ ـ از قرارگرفتن در معرض نور خورشید و نورهای مصنوعی اجتناب ورزید.
۴ ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید از شیردادن بپرهیزید.

شرایط نگهداری

آمپول را در درجه حرارت ۲۵°C-۵ و کپسول را در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری نمایید.

Tadalafil تادالافیل

Cialis

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ انتخابی گوانوزین مونوفسفات حلقوی (C-GMP) فسفودی‌استراز اختصاصی تایپ ۵

طبقه‌بندی درمانی: اختلال در عملکرد نعوظ

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tablet: 10mg, 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد نعوظی: از طریق پیشگیری از تخریب CGMP، سطح آن را افزایش داده لذا شل شدن عضلات صاف طولانی‌تر شده و در نتیجه جریان خون نیز به داخل کورپوس کاورنوزم افزایش می‌یابد. عملکرد نعوظی را تقریباً تا ۳۶ ساعت بهبود می‌بخشد.
جذب: متوسط اثر دارو ۲ ساعت می‌باشد.

توزیع: به صورت وسیع در بافت‌ها توزیع شده میزان باندشدن با پروتئین‌ها ۹۷٪ است.
متابولیسم: به طور قابل توجهی توسط ایزوآنزیم‌های CYP3A4 انجام می‌شود.
دفع: در ادرار و مدفوع ظاهر می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	فوری	نیم ساعت تا ۶ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اختلال در عملکرد نعوظی

بالغین: ۱۰mg خوراکی به صورت تک دوز و PRN قبل از فعالیت جنسی، محدودهٔ دوزاژ ۲۰mg-۵ بر پایهٔ کارایی دارو و تحمل آن می‌باشد. ماکزیمم یکبار در روز می‌باشد.

تنظیم دوزاژ

کلیرانس کراتینین ۵۰ml/min-۳۱: ۵mg یک بار در روز، حداکثر دوزاژ ۱۰mg است که هر ۴۸ ساعت یک بار مصرف می‌گردد.
کلیرانس کراتینین ۳۰ml/min یا کمتر: حداکثر دوزاژ ۵mg یک بار در روز خواهد بود.
بیماران مبتلا به اختلالات خفیف تا متوسط کبدی نباید بیش از ۱۰mg روزانه مصرف کنند. در بیماران تحت درمان با اریترومایسین، ایتراکونازول، کتوکونازول، ریتوناویر حداکثر دوزاژ ۱۰mg هر ۷۲ ساعت می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: بیماران حساس به دارو، بیماران تحت درمان با α بلاکرها و نیترات‌ها، اختلالات شدید کبدی، MI در عرض ۹۰ روز، آنژین ناپایدار، آنژینی که طی نزدیکی ایجاد می‌گردد. آریتمی و هیپرتانسیون کنترل نشده هیپوتانسیون (کمتر از ۹۰/۵۰)، سکتهٔ مغزی در ۶ ماه گذشته
موارد احتیاط: بیماران تحت درمان با اریترومایسین، ایتراکونازول، کتوکونازول، ریتوناویر، اختلالات خونریزی دهنده، اولسر پپتیک، اختلالات کبدی و کلیوی، پریاپیسم (در بیماران مبتلا به آنمی داسی شکل، لوسمی، میلوم مالتیپل).

تداخلات

با آلفابلاکرها، نیترات‌ها شانس هیپوتانسیون افزایش می‌یابد.
ریفامپین: می‌تواند سبب کاهش سطح تادالافیل گردد.
اریترومایسین، کتوکونازول، ایتراکونازول: ممکن است سبب افزایش سطح تادالافیل شوند.

تداخلات آزمایشگاهی

موردی گزارش نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد
- **CV:** گرگرفتگی
- **EENT:** احتقان بینی
- **GI:** دیس‌پپسی
- **اسکلتی ـ عضلانی:** درد پشت و اندام‌ها، میالژی

اقدامات پرستاری

۱ ـ استفاده از نیترات‌های ارگانیک را از روی بیمار بررسی کنید. تادالافیل و نیترات‌ها نباید با هم استفاده گردند.

تجویز

راه خوراکی

قبل از فعالیت جنسی از دارو استفاده شود نهایت دوز مجاز یک بار در روز می‌باشد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو نقشی در جلوگیری از سرایت STD نظیر HIV ندارد.
۲ ـ در صورتی که دچار یک مشکل خونریزی دهنده هستید حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
۳ ـ این دارو نباید با نیترات‌ها (در هر شکل دارویی) مورد استفاده قرار گیرد.

۴ـ این دارو تأثیری بر روی تحریک جنسی ندارد. (در صورت عدم وجود تحریک جنسی)
۵ـ در صورتی که نعوظ بیش از ۴ ساعت ادامه یافت لازم است به پزشک اطلاع دهید.
۶ـ تحت درمان با هر دارویی هستید (حتی مولتی ویتامین) به پزشک گزارش کنید.
۷ـ این دارو برای تمام بیماران تحت درمان با α بلاکر ممنوع است مگر تمسولوزین ۰/۴mg روزانه

درمان مصرف بیش از حد دارو

مصرف دوزاژ بیش از ۱۰۰mg می‌تواند سبب بروز عوارض جانبی گردد. درمان ارائهٔ مراقبت‌های حمایتی است. همودیالیز بر روی کلیرانس این دارو تأثیری ندارد.

Tamoxifen (AS Citrate) تاموکسیفن

Nolvadex/Tamofen

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضداستروژن غیراستروئیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Tab: 10mg, 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثری شبیه کلومیفن سیترات دارد. این دارو موجب القاء آپوپتوز می‌گردد.
این دارو می‌تواند موجب بلوک رسپتورهای استروژنی در سلول‌های تومورال که رشد وابسته به استروژن دارند، شود. نیمه عمر این دارو ۷ روز است و دفع مدفوعی می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تحریک تخمک‌گذاری

بالغین: ۵-۴۰mg روزانه دو بار خوراکی به مدت ۴ روز.

درمان کمکی در کانسر پستان

بالغین: ۱۰mg خوراکی روزانه ۳-۲ بار حداکثر به مدت ۲ سال

مصارف دیگر: ماستالژی / درمان کانسر پستان پس از یائسگی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / سابقه ترومبوز وریدهای عمقی یا آمبولی ریه / مصرف کومارین
احتیاط: لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

مصرف **استروژن**، اثر این دارو را کم می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی کلسیم، کلسترول، تری‌گلیسیریدها را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / افسردگی / سرگیجه
- **EENT:** تاری دید / کاهش دید
- **GI:** تهوع / بی‌اشتهایی / استفراغ
- **Other:** راش / ترومبوز / خون‌ریزی واژینال / هیپرکلسمی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ هر هفته CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام دهید. در صورتی که WBC کمتر از ۳۵۰۰ و یا شمارش پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰۰ شد دارو را قطع کنید و به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ هر ۸ ساعت، بیمار را از نظر خونریزی از حفرات بدن، هماچوری، خون در مدفوع و پتشی بررسی کنید.
۳ـ اثرات آلوپسی را بر روی بدن مد نظر قرار داده و بیمار را تشویق کنید که راجع به تغییرات بدنش

T

صحبت نماید.
۴ ـ برای زنان مبتلا به (DCIS) یاکارسینوم مجرایی در موضع درباره خطر سرطان پستان، بدخیمی‌های رحمی، نشانه‌های سکته مغزی و آمبولی ریوی صحبت نمایید.
۵ ـ نشانه‌هایی که دال بر واکنش‌های شدید آلرژیک هستند عبارتند از: راش، خارش، کهیر، ضایعات پوستی از نوع پورپورا، خارش و گرگرفتگی.

تجویز

۱ ـ پیش از مصرف دارو از نوع خوراکی، آنتی‌اسید مصرف نموده و دارو به هنگام عصر با شام قبل از خواب مصرف کنید.
۲ ـ به منظور پیشگیری از بروز استفراغ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از استفاده، ضد استفراغ به کار ببرید.
۳ ـ قرص‌ها را نجوید و آنها را خرد نکنید.

توصیه‌ها

۱ ـ در صورتی که بیمار تهوع و استفراغ نداشته باشد می‌توان از رژیم غذایی مایعات شامل کولا، ژله، تست خشک استفاده نمود.
۲ ـ به منظور پیشگیری از دهیدراتاسیون مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید.
۳ ـ مطابق دستور پزشک از رژیم غذایی حاوی آهن، ویتامین و مکمل استفاده کنید.
۴ ـ دارو را در ظروف مقاومت به نور در درجه حرارت اتاق نگاهداری نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور و انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه شکایت در مورد عوارض جانبی باید به پزشک گزارش شود.
۲ ـ مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید مگر آن که مورد منع مصرف وجود داشته باشد.
۳ ـ در مقابل نور آفتاب از کرم ضد آفتاب، لباس‌های محافظ و عینک آفتابی استفاده کنید.
۴ ـ مواردی از قبیل خونریزی واژینال، خارش، گرگرفتگی بعد از قطع دارو قابل برگشتند.
۵ ـ کاهش دقت بینایی باید فوراً گزارش گردد زیرا می‌تواند غیرقابل بازگشت باشد. بر روی نیاز مبرم به معاینات روتین چشم تأکید کنید.
۶ ـ خونریزی واژینال سریعاً گزارش شود.
۷ ـ طی درمان افزایش اندازهٔ تومور و افزایش میزان دردهای استخوانی ممکن است پدید آید که سریعاً فروکش می‌کنند می‌توان به منظور کنترل دردهای استخوانی از مسکن استفاده کرد.
۸ ـ برای زنانی که در دوران قبل از یائسگی قرار دارند لازم است از روش‌های ضد بارداری مکانیکی استفاده گردد زیرا ممکن است تخمک‌گذاری ادامه یابد.
۹ ـ در طی درمان ریزش مو به وجود می‌آید لذا استفاده از کلاه‌گیس و هرپیس می‌تواند به بیمار کمک کند تا از خود احساس بهتری داشته باشد. در موهایی که جدید رشد می‌کنند از نظر رنگ و ضخامت متفاوت خواهند بود.

Tamsulosin HCl — تامسولوسین

Flomax, Modalusin/ Omnic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بلوکر آلفا
طبقه‌بندی درمانی: داروی هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات (BPH)
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Pellet, Cap- extended release: 0.4mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات (BPH)

بالغین مرد: ۰/۴mg خوراکی یک بار در روز، ۳۰ دقیقه بعد از وعده غذایی خاص. درصورت عدم پاسخ بعد از ۴ـ۲ هفته، افزایش دوز به ۰/۸mg خوراکی روزانه.

نکته: درصورت قطع دارو برای چند روز لازم است برای شروع دوباره از دوز ۰/۴mg یک بار در روز شروع کرد و پس از طی مدت لازم دوز را افزایش داد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن.

تداخلات
دیگر آلفابلوکرها سبب تداخل با این دارو می‌شوند از مصرف همزمان پرهیز شود.
سایمتیدین سبب کاهش کلیرانس تامسولوسین می‌شود. مصرف این دو دارو با هم با احتیاط صورت گیرد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: سردرد، بی‌خوابی
- CV: درد قفسه سینه، سنکوپ
- EENT: فارنژیت، رینیت، سینوزیت
- GI: اسهال، تهوع
- Resp: افزایش سرفه
- Other: واکنش‌های آلرژیک (راش، کهیر، آنژیوادم)، کاهش میل جنسی، بیماری‌های دهان و دندان.

اقدامات پرستاری
۱ـ بیمار را از نظر هیپرپلازی پروستات بررسی کنید. تظاهرات آن عبارتند از: تغییر درالگوی دفع ادرار، اطلاعاتی به صورت پایه داشته باشید.
۲ـ BUN یا اسیداوریک و تست‌های اورودینامیک (میزان جریان ادرار و میزان حجم باقی‌مانده ادراری) را انجام دهید.
۳ـ میزان I&O و وزن را روزانه بررسی کرده و هرگونه ادم یا افزایش وزن را گزارش کنید.

تجویز
راه خوراکی
قرص را خرد نکنید و یا نجوید بلکه آن را کامل ببلعید. هر روز نیم ساعت پیش از وعدهٔ غذایی مشخص آن را میل کنید.

توصیه‌ها
دارو را در محیط خنک و ظروف درب بسته نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش نشانه‌های هیپرپلازی خوش خیم پروستات

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ ۴ ساعت بعد از مصرف اولین دوز یا بعد از ازدیاد میزان دوزاژ، از رانندگی و یا کارهای مکانیکی خودداری کنید.
۲ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید.
۳ـ اگر با مصرف این دارو هنوز بی‌خوابید به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ پیش از خواب شیر گرم و غذای سبک مصرف کنید.

Tartaric Acid — اسید تارتاریک

BULK

اشکال دارویی
این ماده بی‌رنگ و بی‌بو است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
به‌عنوان بافر و در ساخت پودرهای جوشان و قرص کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
محلول قوی، محرک جلدی می‌باشد.

شرایط نگهداری
در ظروف دربسته نگهداری شود.

Tegaserod تیگاسیرود

Zel

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آگونیست پس گیرندهٔ $5\text{-}HT_4$
طبقه‌بندی درمانی: داروی گوارشی، پروکینتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 2, 6mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اوج اثر دارو ۱ ساعت است. ۹۸٪ از دارو با پروتئین باندمی‌شود. نیمهٔ عمر نهایی ۱۱ ساعت می‌باشد. $\frac{2}{3}$ از دارو به صورت تغییر نیافته در مدفوع و باقیمانده از طریق ادرار دفع می‌شود.

این دارو باگیرنده‌های $5\text{-}HT_4$ باند شده و سبب تحریک حرکات دودی (پریستالتیسم) و ترشحات روده می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سندرم تحریک‌پذیر روده (IBS) زمانی که اولین نشانه‌ها به صورت یبوست بروز می‌کنند. یبوست مزمن که همراه با IBS نمی‌باشد.

زنان بالغ ۵۵ سال یا کمتر: 6mg دو بار در روز خوراکی قبل از غذا به مدت ۶-۴ هفته.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت، بیماری شدیدکلیوی، بیماری خفیف تامتوسط کبدی، سابقهٔ انسداد روده، بیماری مرتبط با کیسهٔ صفرا، چسبندگی شکمی، اختلال در عملکرد اسفنکتر اودی، هیپوتانسیون

احتیاط: بارداری، شیردهی، کودکان و اسهال.

تداخلات

این دارو سبب کاهش اثرات دیگوکسین می‌شود. همچنین اثرات داروهای آنتی موسکارینی راکاهش می‌بخشد. غذا جذب این دارو راکاهش می‌دهد لذا حداقل نیم ساعت قبل از غذا مصرف گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد، گیجی، افسردگی، سرگیجه، خستگی، تمایلات خودکشی، تمرکز ضعیف.
- **CV:** هیپوتانسیون، آنژین، دیس‌ریتمی، بلوک شاخه‌ای، تاکی‌کاردی سوپراونتریکولار.
- **GI:** تهوع، درد شکمی، افزایش میزان اشتها، افزایش میزان AST و ALT، اسهال، کولون تحریک‌پذیر، تنسموس، نفخ شکم.
- **GU:** پلی‌اوری، دردکلیوی، کیست تخمدان، سقط، آلبومینوری.
- **متفرقه:** درد، ادم صورت، کاهش میزان CPK، آسم، کارسنیومای سینه.
- **وضعیت اسکلتی ـ عضلانی:** درد پشت، آرترالژی (درد مفاصل).
- **سیستمیک:** آنافیلاکسی.

اقدامات پرستاری

۱ـ نشانه‌های گوارشی نظیر تهوع و درد شکم را بررسی کنید.
۲ـ به وضعیت CV توجه نمایید BP، نبض و درد قفسهٔ سینه را مدنظر داشته باشید.
۳ـ این دارو فقط برای زنان کمتر از ۵۵ سال یا ۵۵ ساله قابل استفاده است و برای عموم مردم ساخته نشده.

تجویز

دو بار در روز پیش از غذا مصرف گردد.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان یبوست در IBS.

آموزش به بیمار و خانواده

درصورت بروز نشانه‌های گوارشی و یا واکنش‌های حساسیتی به پزشک اطلاع دهید.

Telmisartan تلمیسارتان

Micardis

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ گیرندهٔ آنژیوتانسین II (Type A_1T)
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیو
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D سه ماههٔ دوم و سوم، C

اشکال دارویی

Tab: 20, 40, 80mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

شروع اثر دارو ۳ ساعت است. اوج اثر دارو ۱ـ۰/۵ ساعت می‌باشد. به طور قابل توجهی در کبد متابولیزه می‌گردد. نیمهٔ عمر نهایی دارو ۲۴ ساعت می‌باشد.
میزان باندشدن با پروتئین ۹۹/۵ درصد است. بیشتر از ۹۷٪ از دارو در مدفوع دفع می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بارداری (D) سه ماههٔ دوم و سوم، حساسیت به دارو.
احتیاط: بارداری (C) در اولین سه ماههٔ بارداری. شیردهی، حساسیت به مهارکننده‌های ACE، کودکان و بیماران سالمند، بیماری‌های کبد و کلیوی، تنگی شریان کلیوی، دیالیز، CHF.

تداخلات

این دارو سبب افزایش اوج اثر دیگوکسین شده و این کار را از طریق افزایش غلظت دارو انجام می‌دهد.
سبب تشدید اثر دیگر داروهای ضدهیپرتانسیو ودیورتیک‌ها می‌گردد.
به هنگام مصرف با دیورتیک‌های نگاهدارندهٔ پتاسیم ونمک‌های جایگزینی هیپرکالمی را افزایش می‌دهد.
اثرات داروهای ضدهیپرتانسیو، NSAIDs وسالیسیلات‌ها راکاهش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی، بیخوابی، اضطراب، سردرد، خستگی.
- **GI:** اسهال، دیس‌پپسی، سوءهاضمه، بی‌اشتهایی، استفراغ.
- **عضلانی ـ اسکلتی:** میالژی (درد عضلانی)، درد.
- **تنفسی:** سرفه، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، سینوزیت، فارنژیت.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP و نبض بیمار را هر ۴ ساعت یک بار چک نموده و به تعداد، ریتم و کیفیت آنها توجه نمایید.
۲ـ الکترولیت‌هایی چون: K، Na و Cl راکنترل نمایید.
۳ـ پیش از شروع درمان تست‌های کلیوی و کبدی را به صورت پایه‌ای چک کنید.
۴ـ ادم در پاها و ساق‌های پا را روزانه کنترل کنید.
۵ـ تورگور پوستی، خشکی غشاء مخاطی رااز لحاظ وضعیت هیدراتاسیون مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱ـ این دارو رامی‌توان بدون توجه به وعده‌های غذایی مصرف کرد.
۲ـ دوز دارو را در بیماران آفریقایی ـ آمریکایی افزایش دهید. براساس میزان BP می‌توان دوزاژ راکاهش داد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان BP.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ استفاده از دارو راهمچنان ادامه دهید حتی اگر احساس بهبودی می‌کنید.
۲ ـ درصورت بروز موارد زیر پزشک را مطلع سازید: زخم دهان، تب، تورم دست‌ها یا پاها، ضربان قلب نامنظم، درد قفسهٔ سینه.
۳ـ تعریق بیش از حد، دهیدراتاسیون، استفراغ و اسهال راکه ممکن است منجر به افت فشارخون شوند فوراً به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ این دارو می‌تواند سبب گیجی، غش، احساس سبکی در سر شود.
۵ـ طی درمان با این دارو از قرص‌های ضدبارداری خوراکی استفاده کنید.
۶ـ تنها از داروهایی استفاده نمایید که توسط پزشک تجویز شده باشند (OTC و مکمل‌ها).

تمازپام Temazepam

Restoril

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزودیازپین
طبقه‌بندی درمانی: ضداضطراب / خواب‌آور
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

اشکال دارویی

Cap: 7.5, 15, 30mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو بنزودیازپین است. این دارو به آسانی از GI جذب می‌گردد. مدت اثر این دارو ۱۲ـ۱۰ ساعت است. نیمه عمر این دارو ۲۴ـ۸ ساعت می‌باشد دفع از طریق ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بالغین: ۷/۵ـ۳۰mg پیش از خواب مصرف می‌شود.

نکته: در افراد مسن ۷/۵mg پیش از خواب تجویز می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی / افرادکوچکتر از ۱۸ سال / سایکوز

احتیاط: سابقهٔ سوء مصرف مواد / افسردگی شدید / میل به خودکشی / افراد مسن / آپنهٔ خواب

تداخلات

الکل و داروهای مضعف CNS، اثر تضعیف CNS این دارو را تشدید می‌کنند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خواب‌آلودگی / سردرد / سرگیجه / ضعف
- **GI:** اسهال / کاهش اشتها

اقدامات پرستاری

۱ ـ در زمان درمان طولانی مدت تست‌های خونی (Hgb، HCT و RBC) را انجام دهید.
۲ ـ در صورتی که مدت درمان طولانی است تست‌های کبدی (AST، ALT وبیلی‌روبین) را بررسی نمایید.
۳ ـ وضعیت ذهنی بیمار را از نظر خلق و خو، عاطفه، حافظه کوتاه مدت و درازمدت مورد بررسی قرار دهید.
۴ ـ بیمار را از نظر نشانه‌های دیسکرازی خونی مد نظر قرار دهید. این نشانه‌ها عبارتند از: تب، گلودرد، کبودی، راش، یرقان، خونریزی از بینی (که ندرتاً پدید می‌آید).
۵ ـ نوع مشکلات ایجاد شده در الگوی خواب را بررسی نمایید و مانند از خواب پریدن وخواب‌آلودگی

تجویز

۱ ـ به منظور پیشگیری از آتش سوزی این دارو پس از مصرف سیگار، استفاده شود.
۲ ـ این دارو باید پس از انجام اقدامات محافظه کارانه و شکست آنها تجویز گردد.
۳ ـ به منظور ایجاد خواب آلودگی نیم ساعت پیش از زمان خواب مصرف گردد.
۴ ـ جهت شروع اثر سریع‌تر بهتر است با معدهٔ خالی مصرف شود اما در صورتی که نشانه‌های گوارشی پدید آورند می‌توان آن را همراه با غذا استفاده کرد.

توصیه‌ها

۱ ـ پس از استفاده از دارو، به هنگام حرکت بیمار راکمک کنید.
۲ ـ اقدامات محافظتی را برای بیمار انجام دهید: چراغ خواب و زنگ اخبار را در دسترس بیمار قرار دهید.
۳ ـ در صورتی که نوع خوراکی دارو استفاده می‌شود بیمار را از نظر بلع دارو چک کنید.
۴ ـ دارو را در محیط سرد و در ظروف در بسته نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: توانایی خواب در شب، در صورتی که دارو برای برطرف‌کردن بی‌خوابی استفاده شده است کاهش میزان از خواب پریدن و زود از خواب بیدار شدن

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ تا زمانی که وضعیت بیمار تثبیت نشده است، از انجام رانندگی و دیگر اقداماتی که نیاز به هوشیاری دارند پرهیز کنید.

۲ ـ از مصرف الکل و دیگر تضعیف‌کننده‌های CNS پرهیز نمایید زیرا مصرف هم‌زمان به تضعیف بیش از حد CNS می‌انجامد.
۳ ـ شروع تأثیر دارو ۲ شب به طول می‌انجامد.
۴ ـ به منظور بهبود وضعیت والگوی خواب از اقدامات جایگزین دیگر نیز استفاده کنند که عبارتند از: تمرینات ورزشی چند ساعت قبل از زمان خواب، حمام گرم، نوشیدن شیر گرم، تماشای تلویزیون، خود هیپنوتیزمی و تنفس عمیق
۵ ـ رخوت و اختلالات حافظه‌ای در افراد سالمند شایعند اما این حالات نسبت به مصرف باربیتورات‌ها کمتر است.
۶ـ تا زمانی که از این دارو استفاده می‌کنید از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده نمایید.
۷ ـ پیش از خواب از شیر گرم و غذای سبک استفاده کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، شارکول فعال، کنترل الکترولیت‌ها و V/S.

(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بیشتر آورده شده است).

Temozolomide — تموزولامايد

Tomodar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات ایمیدازوتترازاین
طبقه‌بندی درمانی: داروی آلکیل‌کنندهٔ ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Caps: 5, 20, 100/40, 180, 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

شروع اثر دارو: ۶۰-۳۰ دقیقه است، طول اثر آن ۸ـ۶ ساعت بوده نیمهٔ عمر آن ۲۰ـ۱۰ ساعت می‌باشد. در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق کلیه‌ها دفع می‌گردد. از جفت عبور نموده و در شیر ترشح می‌شود میزان اتصال آن با پروتئین‌ها ۹۸٪ می‌باشد.
این دارو سبب تولید MTIC می‌شود. MTIC خود از ترجمهٔ DNA ممانعت به عمل می‌آورد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آستروسیتوم آناپلاستیک همراه با عود گلیوبلاستوم مولتی فرم. اثرات این دارو بر روی ملانومای متاستاتیک ناشناخته است.

آستروسیتومای آناپلاستیک

بالغین: تنظیم دوز خوراکی دارو براساس افت ناگهانی نوتروفیل‌ها و شمارش پلاکت‌ها می‌باشد و به صورت $150 mg/m^2$ روزانه بوده که در ۵ روز تکرار می‌شود. سیکل درمان ۲۸ روزه می‌باشد.

گلیوبلاستوم مولتی فرم

بالغین: $75mg/m^2$ روزانه به صورت خوراکی در عرض ۴۲ روز همراه با رادیوتراپی موضعی پس از آن درمان نگاهدارنده شروع می‌شود که ۶ سیکل به طول می‌انجامد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بارداری (D)، شیردهی، حساسیت به دارو یا کاربازین.
احتیاط: رادیوتراپی، بیماری‌های کبدی ـ کلیوی، دپرسیون مغزاستخوان، عفونت، بیماران سالمند، و بیمارانی که دچار تضعیف ردهٔ میلوئیدی شده‌اند.

تداخلات

استفاده از این دارو باید ۲۴ ساعت با سرگراموستین، فیلگراستیم، G-CSF فاصله داشته باشد.
این دارو امکان تضعیف ردهٔ میلوئیدی به دنبال رادیوتراپی و شیمی درمانی را افزایش می‌دهد.
احتمال خونریزی با مصرف هم‌زمان این دارو و NSAIDs، ضد انعقادها، مهارکننده‌های پلاکت و ترومبولیتیک‌ها افزایش می‌یابد.
این دارو سبب کاهش واکنش‌های آنتی‌بادی می‌شود خصوصاً در مورد واکسن‌های ویروس زنده و توکسوئیدها. عملکرد دیگوکسین توسط این دارو کاهش می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته

● CNS: حملات تشنجی، همی‌پارزی، گیجی، هماهنگی ضعیف، آمنزی (فراموشی)، بیخوابی، پارستزی، پرخوابی، پارزی، آتاکسی، اضطراب، دیس‌فاژی، افسردگی، گیجی.
● GI: تهوع، بی‌اشتهایی، استفراغ، درد شکم، یبوست.
● GU: بی‌اختیاری ادراری، UTI، تکرر ادرار.
● Hema: ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، آنمی، تضعیف ردهٔ میلوئیدی، نوتروپنی.
● پوست: راش، خارش.
● متفرقه: سردرد، خستگی، آستنی، تب، ادم، درد پشت، افزایش وزن، دوبینی (دیپلوپی).
● تنفسی: URL، فارنژیت، سینوزیت، سرفه.
● سیستمیک: آنافیلاکسی، بدخیمی ثانویه.

اقدامات پرستاری

۱ـ درمان براساس پاسخ تومور به درمان صورت می‌گیرد.
۲ـ روز ۲۲ درمان (۲۱ روز پس از اولین دوز درمانی) CBC را چک کنید. CBC بعد از آن هفتگی چک می‌شود تا بهبودی به‌وجود آید. اگر ANC کمتر از $۱٫۵×۱۰^۹$ و پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰۰ باشد، این دارو نباید برای بیمارانی که دوزاژ $۱۰۰mg/m^2$ را دریافت می‌کنند تجویز شود. دپرسیون ردهٔ میلوئیدی معمولاً در انتهای دورهٔ درمان به‌وجود می‌آید.
۳ـ در طول درمان لازم است بیمار از نظر حملات تشنجی بررسی گردد. لذا کنترل سطح ذهنی بیمار ضروری است.
۴ـ درجه حرارت را کنترل نمایید (افزایش آن می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد).
۵ـ وضعیت کبدی را قبل، طی درمان و پس از آن برحسب نیاز یا ماهانه چک کنید: (بیلی‌روبین، AST، ALT و LDH).
۶ـ بیمار را از نظر خونریزی، هماچوری، تست گایاک، کبودی یا پتشی در خطرات و یا مخاط بدن بررسی نمایید.

تجویز

۱ـ دارو را خرد نکرده و نجوید از بازکردن کپسول‌ها اجتناب ورزید.
۲ـ ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از بکارگیری دارو از داروهای ضداستفراغ استفاده نمایید.
۳ـ کپسول‌ها را با ۸ اونس آب و در ساعات مشخص از روز مصرف کنید.
۴ـ به‌منظور هیدراته‌کردن بیمار پیش از شیمی‌درمانی از مایعات خوراکی و یا داخل وریدی استفاده نمایید.
۵ـ در صورتی که به‌صورت اتفاقی کپسول‌ها آسیب دیدند از تماس کپسول‌ها با پوست و یا استنشاق آنها اجتناب ورزید.
۶ـ از روش صحیحی برای دفع فرآورده‌های شیمی‌درمانی استفاده کنید.
۷ـ به‌منظور پیشگیری از تهوع و استفراغ دارو را با معدهٔ خالی به هنگام خواب مصرف کنید.

توصیه‌ها

دارو باید در مناطق خشک و در ظروف مقاوم به نور نگاهداشته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار آن.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هرگونه علامت عفونت نظیر تب، گلودرد و نشانه‌های آنفلوانزا را گزارش دهید.
۲ـ علایم آنمی نظیر خستگی، سردرد، غش، کوتاهی دامنهٔ تنفسی و تحریک‌پذیری را به اطلاع پزشک برسانید.
۳ـ هرگونه خونریزی را گزارش نموده از تیغ برای شیو و فرآورده‌های تجاری دهان‌شویه استفاده نکنید.

Teniposide تنی‌پوساید

Vumon/Vehem/ VM-26

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق نیمه صناعی پودوفیلوتوکسین
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 50mg/5mL
Inj: 10mg/mL (5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو از تقسیم سلولی ممانعت به عمل می‌آورد و مانع از ورود سلول‌ها به مرحله میتوز می‌گردد.
نیمه عمر این دارو ۵ ساعت است. دفع آن ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اندیکاسیون و دوزاژ ممنوع می‌باشد.

لوسمی لنفوبلاستیک حاد کودکان

نکته: این دارو در نارسایی کبدی یا کلیوی نیاز به تعدیل دوز دارد.
بیرون‌زدگی دارو از رگ ایجاد نکروز می‌کند.
نباید این دارو را با هپارین از طریق یک پمپ تجویز نمود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: هیپوآلبومینمی / سندرم داون / اختلالات کبدی یا کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان MTX، اثر MTX را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان سیکلوسپورین، احتمال بروز عوارض سمی را بالا می‌برد.
مصرف همزمان فنی‌توئین یا فنوباربیتال، اثر درمانی دارو را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- GI: اسهال / تهوع / استفراغ
- Derm: راش
- Hema: ترومبوسیتوپنی / لکوپنی / ساپرسیون میلوئید / آنمی / نوتروپنی
- Other: افزایش اسیداوریک / خون‌ریزی / برونکواسپاسم

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ درصورت تماس محلول با پوست موضع را فوراً شستشو دهید.
۲ـ پیش از آغاز درمان و هر ۳۰ دقیقه در طی انفوزیون، فشارخون بیمار را کنترل نمائید.
۳ـ آزمایشات کبدی و کلیوی و CBC بیمار را کنترل کنید.

تجویز

۱ـ دارو باید با دکستروز ۵٪ و یا نرمال سالین به‌گونه‌ای رقیق شود که فرآوردهٔ نهایی 1mg/ml ـ ۰/۱ حاصل شود.
۲ـ انفوزیون وریدی باید طی ۶۰ـ۳۰ دقیقه انجام‌گیرد تا از افت فشار پیشگیری گردد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ درطول درمان از مایعات کافی استفاده کنید.
۲ـ از تماس با بیماران عفونی بپرهیزید.
۳ـ آلوپسی ایجاد شده قابل برگشت است.
۴ـ علایم زیر را به پزشک اطلاع دهید: گلودرد، تب، خونریزی

شرایط نگهداری

آمپول باز نشده را در درجه حرارت ۸-۲°C و دور از نور و یخ‌زدگی نگهداری کنید.
محلول رقیق شده را می‌توان تا ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق نگه داشت.

Tenofovir تنوفوویر

Viread

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ نوکلئوتیدی ترانس کریپتاز معکوس
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab: 300mg *Oral*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضد ویروس، تنوفوویر بعد از فسفریله‌شدن به‌تنوفوویر دی‌فسفات تبدیل می‌شود این ماده یک آنتاگونیست رقابتی ترانس کریپتاز معکوس HIV است که با زنجیرهٔ DNA آن رقابت کرده و مانع از رپلیکاسیون HIV می‌شود.

جذب: در افراد ناشتا به صورت ضعیف جذب می‌شود (دسترسی زیستی آن حدود ۲۵٪ است) غذای پرچرب نیز اوج اثر دارو را ۱ ساعت به تأخیر می‌اندازد اما دسترسی زیستی آن را ۴۰٪ افزایش می‌دهد.
توزیع: میزان باندشدن این دارو به پروتئین‌های پلاسماکم (۰/۷٪) می‌باشد.
متابولیسم: توسط آنزیم‌های سیتوکروم P-450 متابولیزه می‌شوند.
دفع: کلیوی است.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۲-۱ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت HIV-1 همراه با دیگر داروهای ضدویروس
بالغین: ۳۰۰mg خوراکی، یکبار در روز بدون توجه به غذا اگر همراه با دیدانوزین تجویز گردیده لازم است ۲ ساعت قبل یا ۱ ساعت بعد از آن داده شود.
تنظیم دوزاژ
کلیرانس کراتینین ۴۹-۳۰ml/min: ۳۰۰mg هر ۴۸ ساعت تجویز می‌شود.
کلیرانس کراتینین ۲۹-۱۰ml/min: ۳۰۰mg، ۲ بار در هفته
درصورتی که تحت درمان باهمودیالیز است: ۳۰۰mg هر ۷ روز یا ۱۲ ساعت بعد از دیالیز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو، نارسایی کلیوی (کلیرانس کراتینین کمتر از ۶۰ml/min)
موارد احتیاط: بیماری‌های کبدی، اختلالات کبدی

تداخلات

آتازاناویر: ممکن است سطح آتازاناویر کاهش یابد.
آسیکلوویر، گانسیکلوویر: ممکن است سطح تنوفوویر افزایش یابد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است این دارو سطح آمیلاز، AST، ALT، CK، گلوکز سرم و ادرار و تری‌گلیسیرید را افزایش می‌دهد.
احتمال کاهش تعداد نوتروفیل‌ها به همراه استفاده از این دارو وجود دارد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آستینی، سردرد
- **GI:** درد شکمی، بی‌اشتهایی، اسهال، نفخ، تهوع، استفراغ، **پانکراتیت**
- **GU:** گلوکوزوری
- **Hema:** **نوتروپنی**
- **Metab:** **هیپرگلیسمی**، اسیدوز لاکتیک

اقدامات پرستاری
۱ ـ تست‌های کبدی: AST، ALT، بیلی‌روبین، آمیلاز، لیپاز و تری‌گلیسیریدها را به صورت دوره‌ای طی درمان چک کنید.
۲ ـ بیمار را از نظر مسمومیت استخوانی وکلیوی مد نظر قرار دهید: در صورت شک به مسمومیت استخوانی لازم است فسفر و کراتینین سرم چک شوند.
۳ ـ به تظاهرات اسیدوز لاکتیک توجه نمایید: هپاتومگالی شدید همراه با استئاتوز

تجویز
روزانه همراه با غذا مصرف گردد.

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در ۲۵°C (۷۷°F) نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش علائم و نشانه‌های HIV

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ در صورتی که این دارو همراه با دیدانوزین تجویز شده فاصلهٔ آن با دیدانوزین باید ۲ ساعت قبل یا یک ساعت بعد از داروی مزبور باشد.
۲ ـ دارو را همراه با غذا مصرف کنید.
۳ ـ نشانه‌های گوارشی طی ۴ـ۳ هفته بعد از درمان از بین می‌روند.
۴ ـ طی درمان با این دارو از شیردهی اجتناب ورزید.
۵ ـ ویزیت با دکتر باید ادامه یابد زیرا احتمال مسمومیت جدی با این دارو وجود دارد.
۶ ـ این دارو باید روزانه ادامه یابد زیرا احتمال بروز مسمومیت جدی با این دارو وجود دارد. هر ۲ هفته یک بار لازم است شمارش گلبول‌های خونی انجام گیرد.
۷ ـ این دارو تنها به کنترل نشانه‌ها می‌پردازد و HIV را درمان نمی‌کند. طی درمان با این دارو نیز احتمال سرایت این بیماری به دیگران وجود دارد.
۸ ـ ممکن است به منظور کنترل عفونت به داروهای دیگر نیاز باشد.

درمان مصرف بیش از حد دارو
دوزاژ بیش از ۶۰۰mg در روز می‌تواند سبب پیدایش عوارض جانبی شدید گردد. این دارو به طور مؤثری توسط همودیالیز قابل برداشت است. برای درمان Overdose لازم است علامتی و حمایتی برخورد شود.

T

Terazosin (AS HCL) ترازوسین
Hytrin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد اختصاصی رسپتور α_1 آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدفشارخون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 10mg, 2mg, 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
به طور انتخابی بر رسپتورهای α_1 آدرنرژیک را در عضلات صاف جدار عروق بلوک می‌کند.
این دارو همچنین علایم ادراری را در مردان دچار BPH کاهش می‌دهد.
نیمه عمر این دارو ۱۲ـ۹ ساعت است. مدت تاثیر این دارو ۲۴ ساعت می‌باشد.
۶۰ درصد دارو از راه مدفوع و ۴۰ درصد از راه ادرار دفع می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
فشارخون ضعیف تا متوسط
بالغین: در آغاز 1mg قبل از خواب تجویز می‌شود.
دوزاژ معمول 1ـ5mg روزانه ۲ـ۱ بار است.
BPH
بالغین: 1mg قبل از خواب تجویز می‌شود.

در صورت لزوم می‌توان دوزاژ را به ۱۰mg-۲ روزانه افزایش داد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

تداخلات

مصرف همزمان **دیورتیک‌ها یا داروهای ضدهیپرتانسیون**، احتمال هیپوتانسیون را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**: آستینی /عصبانیت /پارستزی
- **EENT**: تاری دید /احتقان بینی
- **CV**: تاکی‌کاردی /طپش قلب /هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- **Other**: تنگی نفس /تهوع /درد عضله

مصرف در شیردهی

با احتیاط کامل تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ نشانه‌های BPH را در بیمار جستجو کنید.
۲ـ هر ۴ ساعت فشارخون ارتواستاتیک، نبض و اتساع وریدژوگولار را بررسی نمایید.
۳ـ در صورتی که بیمار تحت درمان طولانی مدت قرار دارد BUN و اسیداوریک را کنترل کنید.
۴ـ وزن و I&O را روزانه چک نمایید.
۵ـ وضعیت هیدراتاسیون بیمار را از نظر خشکی مخاط و تورگور پوستی بررسی نمایید.
۶ـ هر ۳۰ دقیقه یک بار بیمار از نظر کراکل و دیس‌پنه مورد بررسی قرار دهید.
۷ـ عوارض جانبی چند روز بعد از مصرف دارو از بین می‌روند.
۸ـ کنترل Hgb، HCT، آلبومین و WBC لازم است.

توصیه‌ها

دارو را در محیطی خنک و در ظروفی درب بسته نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان BP، کاهش میزان ادم در پاها و کاهش نشانه‌های BPH

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ بعد از مصرف اولین دوز دارو احتمال غش وجود دارد لذا تا ۴ ساعت بعد از دریافت دوز اول یا افزایش میزان دوز قبلی از رانندگی و کار با ماشین‌آلات بپرهیزید. بهتر است اولین دوز را به هنگام خواب مصرف نمایید.
۲ـ از حالت نشسته به ایستاده به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۳ـ بهتر است در ابتدای درمان دارو به هنگام خواب مصرف گردد.

Terbinafine HCL تربینافین

Lamisil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق صناعی آلیل آمین
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

S.Tab: 250mg
Solution-Topical cream: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با مهار آنزیم اسکوآلن اپواکسیداز، باعث مرگ سلول‌های قارچ می‌شود.
این اثر باعث کاهش ارگوسترول و تجمع اسکوالن در سلول قارچ می‌شود و باعث مرگ آن می‌گردد.
این دارو جذب گوارشی خوبی دارد. نیمه عمر این دارو ۳۶ ساعت است و دفع از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

انیکومایکوزیس (ناخن)

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: 250mg روزانه به مدت ۶ هفته برای ناخن انگشتان و برای درمان ناخن شست پا 250mg روزانه به مدت ۱۲ هفته تجویز می‌شود.

عفونت قارچی کف پا / پای ورزشکاران / عفونت قارچی بین انگشتان

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: در عفونت قارچی بین انگشتان، روزانه ۲ بار کرم در منطقه مبتلا مالیده می‌شود و تا زمان بهبود علایم ادامه پیدا می‌کند.

در عفونت قارچی کف پا لایه‌ای از کرم روزانه ۲ـ۱ بار روی منطقه مبتلا مالیده می‌شود و تا زمان بهبود علایم ادامه پیدا می‌کند.

نکته: معمولاً بهبود علایم طی ۷ روز رخ می‌دهد.

نکته: نباید دوره درمان بیشتر از ۴ هفته طول بکشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / بیماری کبدی شدید / اختلال کلیوی / اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال / حاملگی / شیردهی

تداخلات

سایمتیدین غلظت پلاسمایی این دارو را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان این دارو با نورتریپتیلین، موجب افزایش غلظت نورتریپتیلین می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** استفراغ / تهوع / اسهال / نفخ / سوءهاضمه
- **CNS:** سردرد
- **Derm:** تحریک جلدی / سندرم استیون ـ جانسون / خارش / سوزش / خشکی
- **Other:** آنژیوادم / افزایش سطح آنزیم‌های کبدی / اختلال در حس چشایی

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ پیش از شروع درمان، تست‌های کبدی (AST, ALT) را انجام دهید. در صورتی که بیمار مبتلا به مشکلات کبدی باشد نباید از این دارو استفاده شود.

۲ ـ ۶ هفته بعد از درمان CBC را چک کنید.

۳ ـ نشانه‌های مقاومت عفونت عبارتند از: افزایش اندازه و تعداد ضایعات

۴ ـ تظاهرات عفونت مقاوم به درمان را بررسی کنید. افزایش اندازهٔ ضایعات را در نظر قرار دهید.

تجویز

بر روی مناطق مبتلا و اطراف آن از پانسمان بسته استفاده نکنید.

توصیه‌ها

دارو را در دمای زیر 30°C یا 86°F نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازه و تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده

نوع موضعی

۱ ـ از البسهٔ کتانی استفاده کنید.

۲ ـ حوله‌های تمیز و خشک به کار ببرید.

۳ ـ از تماس دارو با بخش‌های مخاطی بدن بپرهیزید.

۴ ـ مناطق مبتلا را نپوشانید مگر آن که طبق دستور پزشک باشد.

۵ ـ هرگونه خارش و سوزش بیش از اندازه را گزارش کنید.

۶ ـ چگونگی استفاده از کرم را در صبح و بعدازظهر ونحوهٔ استفاده آن بر روی ضایعات را یادبگیرید.

۷ ـ تأثیر قابل مشاهدهٔ دارو در عرض ۱ هفته مشخص شده و نشانه‌ها در زمانی معادل ۲ـ۱ هفته کاهش

می‌یابند.

نوع خوراکی

۱ ـ در صورت بروز تهوع، استفراغ، خستگی بیش از حد، یرقان، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، درد در ناحیه ربع فوقانی شکم به پزشک اطلاع دهید. این موارد ممکن است دلالت بر اختلال در عملکرد کبد داشته باشند.

۲ ـ کهیر، حساسیت، تنگی نفس را به پزشک اطلاع دهید.

Terbutaline Sulfate تربوتالین

Brethine/Bricanyl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: متسع‌کننده برونش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

S.Tab: 5mg
Solution For Nebulisation:
Inj: 0.5mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مستقیماً بر روی رسپتورهای β_2 اثر می‌گذارد و موجب شل‌شدن عضلات صاف جدار برونش می‌گردد. این دارو همچنین عضلات صاف جدار رحم را شل می‌کند و از انقباضات رحمی جلوگیری می‌نماید. این دارو جذب گوارشی متغیری دارد. طول اثر این دارو در فرم خوراکی ۸ـ۴ ساعت و در فرم تزریقی ۴ـ۱/۵ ساعت است. دفع عمدتاً ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان برونکواسپاسم و آسم

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: 5mg خوراکی روزانه ۳ بار با فواصل ۶ ساعت تجویز می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه 15mg می‌باشد.

مصارف دیگر: زایمان زودرس

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: هیپرتانسیون / بیماری قلبی / DM / هیپرتیروئیدیسم / تشنج

تداخلات

مصرف داروهای β آدرنرژیک، می‌تواند اثر درمانی این دارو را از بین ببرد.

خطر آریتمی با مصرف همزمان داروهای زیر زیاد می‌شود: داروهای بیهوشی هالوژنه استنشاقی / گلیکوزیدهای قلبی / لوودوپا

احتمال کریزهیپرتانسیون با مصرف همزمان MAOIs هست.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است غلظت پتاسیم سرمی را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: عصبانیت / سردرد / سرگیجه / خواب‌آلودگی / بی‌خوابی / ترمور / اضطراب
- GI: استفراغ / سوءهاضمه / تهوع
- CV: طپش قلب / هیپرتانسیون / آنژین / تغییرات EKG / دیس‌ریتمی
- Other: وزوزگوش / تنگی نفس / انقباض برونش

مصرف در شیردهی

فقط درصورت لزوم و با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل و بعد از درمان این موارد را بررسی کنید: عملکرد ریوی، ظرفیت حیاتی، حجم بازدم اجباری، ABG، BP، نبض، الگوی تنفسی، صداهای ریوی و وضعیت خلط

۲ـ به هنگام درمان طولانی مدت لازم است تحمل بیمار نسبت به دارو بررسی گردد. ممکن است تغییر دوزاژ دارو لازم باشد.همچنین لازم است بیمار از نظربرونکواسپاسم ریباند(برگشتی) موردبررسی قرار گیرد.
۳ـنشانه‌های برونکواسپاسم پارادوکس(متناقض) عبارتند از: دیس‌پنه وویزینگ وسایل و تجهیزات اورژانس باید در دسترس باشند.
۴ـ در اتاق زایمان موارد زیر بایدکنترل گردند: تعداد ضربان قلب مادر، BP،انقباضات رحمی و تعداد ضربان قلب جنین

تجویز
۱ـدارو باید با غذا مصرف گردد می‌توان آن را خردنمود.
۲ـ به منظور پیشگیری از بی‌خوابی، ۲ ساعت قبل از زمان خواب مصرف گردد.

راه داخل وریدی
هر ۵mg از دارو باید در ۱ لیتر DW%5 رقیق گردد تا آماده برای انفوزیون شود.
برای تزریق مستقیم داخل وریدی، سرعت تزریق ۵mcg/min خواهدبودکه ممکن است به صورت ۵mcg در هر ۱۰ دقیقه اجراء گردد. برای قطع تدریجی تزریق وریدی و تبدیل دارو به نوع خوراکی از دوز ۵mcg استفاده می‌شود. از تزریق آمپول تغییر رنگ داده اجتناب ورزید.

سازگاری با دیگر داروها
آمینوفیلین

سازگاری داخل سرنگ
دوکساپرام

سازگاری از طریق سه‌راهی
انسولین رگولار

توصیه‌ها
دارو را در درجه حرارت اتاق نگاه دارید، ازمحلولی که تغییر رنگ داده است استفاده نکنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجوددیس‌پنه وویزینگ

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از داروهای OTC استفاده نکنید ممکن است تحریک‌پذیری بیش از حد به‌وجود آید.
۲ـ از دستگاه‌های بخور استفاده نموده و بروشور داخل آن را برای بیماربخوانید.
۳ـ از تماس آئروسل با چشم‌هاخودداری ورزید ممکن است در اثر تماس سوزش وسوزن‌سوزن‌شدن ایجادشود.
۴ـ به‌صورت روزانه دستگاه بخور را با آب گرم‌بشویید و قطعه دهانی را پاک نمایید.
۵ـ تمامی جوانب مرتبط با دارو را ذکر کنید: از مصرف سیگار اجتناب ورزیده و از حضور در مکانی که پر از دود سیگار بوده و نیز تماس با فردعفونی پرهیز نمایید.
۶ـمصرف مایعات را به بیش از ۲لیتر در روز برسانید بین استنشاق این دارو و استنشاق داروهای استروئیدی ۱۵ دقیقه فاصله بگذارید.
۷ـ دارو را در زمان مشخص دریافت کنید در صورتی که یک دوز فراموش شد اگر بیش از ۱ ساعت از آن گذشت دیگر آن رااستفاده نکرده و به‌نزدیک‌ترین دوز موکول کنید.
۸ـعلائمی مانند سردرد، دردقفسه سینه، عصبانیت، تپش قلب وگیجی را گزارش کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
تجویز یک داروی αبلاکر و در مواردی که‌هیپوتانسیون شدید ایجاد شده باشدنوراپی‌نفرین.

Teriparatide تریپاراتید
Forteo

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون پاراتیروئیدنوترکیبی انسانی (PTH)
طبقه‌بندی درمانی: ضداستئوپروز

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Injection (Pre filled pen): 250mcg/mL *SQ* (3mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضداستئوپروز: این دارو سبب تشکیل استخوان، تودهٔ استخوانی اسکلتی و افزایش قدرت استخوان می‌گردد و این کار را از طریق تنظیم متابولیسم کلسیم و فسفر در کلیه واستخوان انجام می‌دهد بدین ترتیب که سبب افزایش کلسیم سرم و کاهش سطوح فسفر می‌گردد.

جذب: وسیع و سریع می‌باشد دسترسی زیستی دارو ۹۵٪ می‌باشد.

توزیع: ناشناخته

متابولیسم: برای تری‌پاراتایدناشناخته است اما PTH درکبدمتابولیزه می‌گردد.

دفع: برای تری‌پاراتاید نامعلوم اما PTH از طریق کلیه دفع می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
زیرجلدی	سریع	۳۰ دقیقه	۳ ساعت

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان استئوپروز در زنان یائسه در معرض خطر شکستگی، افزایش تودهٔ استخوانی در مردان دچار استئوپروز اولیه یاهیپوگونادال که در معرض خطرشکستگی قرار دارند.

بالغین: ۲۰mcg زیرجلدی در ران یا دیوارهٔ شکم یک بار در روز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو بیماران مبتلا به‌استئوسارکوم و آنهایی که مستعدابتلاء به استئوسارکوم هستند (بیماری پاژه)، کودکان، افزایش غیرقابل توضیح‌استئوسارکوم، سابقه بدخیمی استخوانی، هیپرکلسمی درمان بیش از ۲ سال نبایدادامه یابد.

مواردا‌حتیاط: سابقهٔ سنگ کلیه، اختلالات قلبی، کبدی وکلیوی

تداخلات

مکمل‌های کلسیم: می‌توانند سبب افزایش دفع ادراری کلسیم گردد.

دیگوکسین: هیپرکلسمی می‌تواند بیماران را مستعدمسمومیت نماید.

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو می‌تواند سبب افزایش کلسیم سرم و اسیداوریک گردد کاهش سطح فسفر سرم نیز از اثرات این داروست. دفع کلسیم و فسفر ممکن است افزایش یابند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آستینی، افسردگی، گیجی، سردرد، بی‌خوابی، سنکوپ، سرگیجه
- **CV:** آنژین صدری، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون ارتواستاتیک
- **EENT:** فارنژیت، رینیت
- **GI:** یبوست، اسهال، دیس‌پپسی، تهوع و استفراغ
- **Metab:** هیپرکلسمی
- **عضلانی ـ اسکلتی:** آرترالژی، کرمپ‌های ساق پا
- **Respiratory:** دیس‌پنه، سرفه، پنومونی
- **Derm:** راش و تعریق
- **Other:** درد پشت، گردن، اختلالات دندانی

اقدامات پرستاری

۱ـ سطح اسیداوریک، کلر، منیزیوم، الکترولیت‌ها، pH ادرار، ویتامین D و فسفات را چک کنید. سطح کلسیم سرم ممکن است به صورت موقت ۶-۴ ساعت بعد از دریافت دارو افزایش یابد.

۲ـ بیمار را از نظر درد پشت، سردرد، خستگی تغییر در LOC وکرمپ‌های ساق پا مد نظر قرار دهید.

۳ـ به علائم هیپرکلسمی پایدار توجه کنید: تهوع، استفراغ، یبوست، لتارژی، ضعف عضلانی

۴ـ وضعیت تغذیه‌ای را از نظر استفاده از مواد غذایی زیر بررسی کنید: رژیم غذایی حاوی ویتامین D (شیر و غذاهای دریایی) وکلسیم (فرآورده‌های لبنی، سبزیجات برگ سبز تیره) و فسفات (فرآورده‌های لبنی).

تجویز
راه زیر جلدی
این دارو تنها از طریق زیرجلدی مورد استفاده قرار می‌گیرد. محل تزریق را باید چرخشی تعویض کرد.

توصیه‌ها
دارو در یخچال نگاهداری شده اما منجمد نگردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: افزایش تراکم مواد معدنی دراستخوان

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ نشانه‌های هیپرکلسمی را شناخته آنها را گزارش کنید.
۲ـ از مواد غذایی سرشار از کلسیم استفاده نمایید.
۳ـ نحوهٔ تزریق زیرجلدی را یادگرفته از به‌کارگیری سوزن دیگران به طور مشترک اجتناب ورزید.
۴ـ ممکن است بعد از تزریق اولیه روزها بـه هـنگام درازکشیدن و یـا نشسـتن گـیجی و افـزایش ضـربان قـلب به‌وجود آید.
۵ـ محل تزریق را به‌صورت چرخشی عوض نمایید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
موردی گزارش نشده اما Overdose می‌تواند سبب هیپرکلسمی تأخیری هـیپوتانسیون ارتـواسـتاتیک، تـهوع، اسـتفراغ، گیجی و سـردرد شـود. درمـان شـامل مـوارد زیـر است: قـطع مـصرف دارو، کـنترل سـطوح کـلسیم و فسفر، فراهم آوردن درمان حمایتی.

Testosterone تستسترون
Andryl/Delatestryl/Andriol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آندروژن
طبقه‌بندی درمانی: جایگزین آندروژن
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X
طبقه‌بندی براساس DEA: C-II

اشکال دارویی
Inj: 100 , 250mg/ml (Enantate)
Cap: 40mg (undecanoate)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو موجب تحریک رسپتورهای آندروژن در بافت‌ها و ارگان‌ها مصرف می‌شود.
این دارو اثر مهاری و آنتی‌استروژنیک در تومورهای پستان وابسته به‌هورمون دارد.
نیمه عمر این دارو ۱۰۰-۱۰ دقیقه می‌باشد. مدت اثر این دارو ۴-۲ هفته است.
دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
تاخیر بلوغ پسران
۲۵-۲۰۰mg IM هر ۴-۲ هفته و حداکثر به مدت ۶ ماه تجویز می‌شود.
هیپوگنادیسم در مردان
۵۰-۴۰۰mg IM هر ۴-۲ هفته تجویز می‌گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
کـانسر پـروستات / سـرطان پسـتان مـردها / حـاملگی شیردهی / BPH بـا انسـداد / خـون‌ریزی واژیـنال تشخیص داده نشده / بیماری شدیدکلیوی یا قلبی

تداخلات
داروهای هپاتوتوکسیک، این اثر دارو را تشدید می‌کنند.
این دارو اثر **وارفارین** را تشدید می‌کند
میزان نیاز به **داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون و انسولین** را تغییر می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح سرمی AST، Alk-P، بیلی‌روبین، پتاسیم، کلسیم، سدیم‌هموگلوبین، هماتوکریت و LDL را افزایش و سطح HDL راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: اضطراب / پارستزی /سردرد
- Derm: هیرسوتیسم /تعریق /آکنه
- GI: تهوع و استفراغ /اسهال /یبوست /افزایش وزن
- Other: ادم /واژینیت /هپاتیت‌کلستاتیک

نکته: در زنان: بزرگی‌کلیتوریس /کلفت‌شدن صدا
در مردان قبل از بلوغ: پریاپیسم /بزرگی آلت /بسته‌شدن زودرس اپی‌فیز
در مردان بعد از بلوغ: آتروفی بیضه /ژنیکوماستی /ایمپوتانس

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ روزانه وزن راکنترل نمایید در صورتی که افزایش وزن بیش از ۵ پوند در هفته باشد پزشک را مطلع سازید.
۲ـ هر ۴ ساعت BP راکنترل‌کنید.
۳ـ I&O را چک کرده و مراقب‌کاهش میزان برون‌ده ادراری و ادم باشید.
۴ ـ میزان رشد درکودکان راکنترل نمایید، در استفاده بیش از حد از دارو رشد ممکن است به‌صورت ناخواسته(خطی و یا رشداستخوانی) در آید.
۵ـ الکترولیت‌ها (Ca, Cl, Na, CK) وکلسترول را چک‌کنید.
۶ـ تست‌های‌کبدی(بیلی‌روبین، AST، ALT) را بررسی نمایید.
۷ـ ادم،هیپر تانسیون، یرقان و نشانه‌های قلبی را چک‌کنید.
۸ـ وضعیت ذهنی نظیر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و پرخاشگری را مد نظر قرار دهید.
۹ـ علائم مردانگی در زنان را مورد بررسی قرار دهید این موارد عبارتند از: افزایش میزان میل جنسی، کلفت‌شدن صدا،کاهش میزان بافت پستان، بزرگ‌شدن‌کلیتوریس، بی‌نظمی قاعدگی، این علائم در مردان شامل موارد زیر می‌باشند:ژنیکوماستی، ناتوانی جنسی، آتروفی بیضه.
۱۰ ـ تظاهرات‌هیپرکلسمی (لتارژی، تهوع، استفراغ، پولی‌اوری، یبوست) را در نظر قرار بدهید ممکن است درصورت بروز این تظاهرات دوز داروکاهش یابد.
۱۱ ـ در افراد دیابتی احتمال‌هیپوگلیسمی وجود دارد زیراتستوسترون سبب افزایش عملکرد داروهای خوراکی پایین‌آورنده قندخون می‌شود.

تجویز

۱ ـ برای دوز تیتراژ ازکمترین دوز مؤثر استفاده نمایید.
۲ ـ تزریق داخل عضلانی به صورت عمیق در عضلهٔ‌گلوتئال و یا ربع‌فوقانی خارجی انجام‌می‌شود.
۳ ـ پچ‌های ترنس درمال به دوصورت‌وجود دارند: تستودرم که بر روی پوست‌اسکروتوم استفاده شده و آندرودرم که بر روی پوست پشت، بخش فوقانی بازوها، ران‌ها و شکم کاربرد دارند این مناطق باید خشک و عاری از مو باشند ممکن است پس از استحمام و یا شنا مورد استفاده قرارگیرند.
۴ ـ ژل به‌صورت روزانه در مناطق تمیز و خشک از نشانه‌ها، بخش‌فوقانی بازوها و شکم استفاده می‌شوند.
۵ـ دوزداروهای پایین آورنده قند بایداصلاح‌شود.

از راه سیستم بوکال

۱ ـ محل‌استفاده را چرخشی تغییر دهید. در بالای دندان‌های پیشین در یک طرف دهان‌استفاده‌می‌شود.
۲ ـ بسته را بازکرده و سمت‌گرد را مقابل به لثه قرار داده و با انگشت بالای لب را ۳۰ ثانیه محکم فشار دهید. در صورتی که افتاد از سیستم جدید استفاده کنید. سیستم بوکال رانجوید یا آن راقورت ندهید در صورتی‌که آن را دور می‌اندازید دور از دسترس‌کودکان وحیوانات خانگی باشد.

توصیه‌ها

رژیم غذایی باید پرکالری و پرپروتئین باشد. در صورتی که ادم ایجادشود سدیم آن بایدکاهش یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی در استئوپروز ظرف ۶ـ۴ هفته ظاهر می‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ استفاده از این دارو باید به طور کامل با تمرینات ورزشی مناسب، استراحت و رژیم غذایی متعادل همراه شود.
۲ ـ در صورت کاهش پاسخ درمانی و بروز ادم لازم است به پزشک اطلاع داده شود.
۳ ـ این دارو نباید به صورت ناگهانی قطع گردد.
۴ ـ در مورد تغییر در صفات جنسی صحبت نمایید.
۵ ـ خانم‌ها باید موارد زیر را گزارش کنند: پریود نامنظم، تغییرات صدا، آکنه، رویش مو در صورت شک به بارداری و یا تصمیم به بارداری.
۶ ـ در سرطان پستان ۳ـ۱ ماه طول می‌کشد تا اثر درمانی ظاهر شود.
۷ ـ نحوهٔ استفاده مناسب از پچ‌ها را توضیح دهید.
۸ ـ بررسی سطح کلسترول و کلسیم طی درمان لازم است.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Tetanus Antitoxin, Equine — آنتی‌توکسین اسبی ضدکزاز

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بادی ضدتوکسین کزاز
طبقه‌بندی درمانی: ایمن‌سازی پاسیو علیه کزاز

اشکال دارویی
Inj: Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
محلولی استریل می‌باشد و حاوی آنتی‌بادی‌های ضدتوکسین است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی و درمان کزاز

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

عوارض جانبی و ناخواسته
بیماری سرم /واکنش آنافیلاکتیک

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲ـ۸°C نگهداری شود.

Tetanus Immune Globulin, Human — ایمونوگلوبولین ضدکزاز
Baytet

طبقه‌بندی فارماکولوژیک ایمونوگلوبین انسانی ضدکزاز
طبقه‌بندی درمانی: ایمن‌سازی پاسیو

اشکال دارویی
Inj: Vial 250IU

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
TIG از پلاسمای کسانی که با توکسوئید کزاز واکسینه شده‌اند، حاصل می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی و درمان کزاز

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۲ـ۸°C نگهداری شود.

T

Tetanus toxoid, adsorbed توکسوئید کزاز

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: توکسوئید
طبقه‌بندی درمانی: پروفیلاکسی کزاز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Injection Parenteral (TT)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد پروفیلاکسی تتانوس، این دارو از طریق تحریک تولیدآنتی‌توکسین تتانوس ایمنی را افزایش می‌دهد.
جذب: به‌کندی جذب می‌شود.
توزیع: اطلاعاتی در دسترس نیست.
متابولیسم: اطلاعاتی در دسترس نمی‌باشد.
دفع: مشخص نیست. توکسوئید تتانوس ادزورب معمولاً تیتر آنتی‌توکسین پایدارتری را ایجاد می‌کند.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
SQ/IM	۲ دوز	ناشناخته	بیشتر از ۱۰ سال

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ایمن‌سازی اولیه
بالغین وکودکان ۷ ساله و بزرگ‌تر: ۰/۵mL تزریق عضلانی عمیق دو دوز، سومین دوز ۱۲ـ۶ ماه بعد از دومین دوز تجویز می‌گردد.
ایمن‌سازی فزون‌ساز (بوستر)
توکسوئید تتانوس (مایع)
بالغین وکودکان ۱۷ ساله و بزرگ‌تر: بعد از سری ایمن‌سازی اولیه ۰/۵mL داخل عضلانی یا زیرجلدی هر ۱۰ سال تامصونیت کافی را فراهم آورد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

منع مصرف: بیماران دچار ضعف سیستم ایمنی وکسانی که دچار مواردغیرطبیعی ایمونوگلوبولین بوده، حساسیت یا واکنش‌های نورولوژیک به توکسوئید، ترومبوسیتوپنی، هرگونه اختلال در انعقادپذیری، بیماری‌های حاد
مواردا حتیاط: نوع absorbed: شیرخواران وکودکان دچار آسیب‌های مغزی، اختلالات نورولوژیک یا سابقه‌ای از حملات تشنجی

تداخلات

کلرامفنیکل، کورتیکواستروئیدها، تضعیف‌کننده‌های سیستم ایمنی می‌توانند سبب اختلال در واکنش‌های ایمنی نسبت به توکسوئید تتانوس گردند.

تداخلات آزمایشگاهی

موردی گزارش نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** درد، اختلالات EEG همراه با انسفالوپاتی، سردرد، احساس ناخوشی، **تشنج**، تب خفیف
- **CV:** گرگرفتگی، هیپوتانسیون، تاکی‌کاردی
- **Derm:** اریتم، ایندوراسیون محل، ندول در محل تزریق، خارش و کهیر
- **Other:** آنافیلاکسی و لرز

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر حساسیت، حملات تشنجی و واکنش در محل بررسی نمایید.
۲ ـ محلول اپی‌نفرین ۱:۱۰۰۰ در دسترس داشته باشید تا بتوانید با واکنش‌های آلرژیک مقابله کنید.
۳ ـ از توکسوئید تتانوس برای درمان عفونت فعال تتانوس استفاده نمی‌شود.

تجویز

برای تزریق این دارو از عضلهٔ دلتوئید و یا بخش کناری جانبی میانی ران استفاده می‌گردد.

توصیه‌ها
دارو را در یخچال در (۸-۲°C) نگاهدارید از یخ‌زدن دارو ممانعت نمایید.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ عوارض جانبی دارو را بشناسید و درصورت بروز فوراً آنها رااطلاع دهید.
۲ـ ایمن‌سازی بیماری کزاز نیازمند به یک سری تزریقات بوده رعایت زمان تزریق هر دوز از اهمیت زیادی برخوردار است.

درمان مصرف بیش از حد دارو
موردی گزارش نشده است.

Tetrabenazine — تترابنازین
Nitoman

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تترابنازین
طبقه‌بندی درمانی: درمان اختلال حرکتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی
S.Tab: 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
جذب گوارشی متغیر است. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
اختلالات حرکتی
بالغین: 25mg روزانه ۳ بار، در آغاز تجویز می‌شود.
می‌توان درصورت نیاز دوزاژ را تا 200mg روزانه، در دوزهای منقسم افزایش داد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: پارکینسونیسم

تداخلات
این دارو بلوک‌کننده اثر ریسپریدون است.
این دارو اثر لوودوپا راکاهش می‌دهد.
بین مصرف این دارو و MAOIS باید حداقل ۱۴ روز فاصله باشد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: خواب‌آلودگی /افسردگی /علایم اکستراپیرامیدال
- Other: تعریق /تهوع /هیپوتانسیون ارتوستاتیک

آموزش به بیمار و خانواده
بیمار باید دارو را طبق دستور پزشک مصرف کند.
بیمار باید تامشخص‌شدن اثر دارو، از رانندگی و اعمالی که نیاز به هوشیاری بالا دارند بپرهیزد.
بیمار باید از تغییروضعیت ناگهانی اجتناب نماید.

Tetracaine HCL (oph) — تتراکائین
HCLPontacaine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بی‌حس‌کننده موضعی استری
طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کنندهٔ چشم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Sterile Eye Drops: 0.5%

T

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ایـن دارو بـاعث کـاهش نـفوذپذیری غشـاءسـلول‌های عـصبی نسبت بـه یـون سـدیم و در نـتیجه مـهار دپولاریزاسیون غشاء سلول عـصبی مـی‌گردد و از انـتشار پـتانسیل عـمل و هـدایت ایـمپالس عـصبی جـلوگیری می‌کند. میزان اتصال پروتئینی این دارو بالا است و این دارو دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بی‌حس‌کنندهٔ کوتاه اثر برای معاینه چشم پزشکی / خارج‌کردن اجسام خارجی و بخیه

بالغین: ۲ـ۱ قطره در ملتحمه چکانده می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /عفونت یا التهاب چشم

احتیاط: بیماری قلبی /هیپر تیروئیدیسم

نکته بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای مهارکننده کولین استراز**، احتمال مسمومیت با این دارو را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

کدورت قرنیه / تاری دید /التهاب قرنیه

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از درمان، تست‌های چشمی را انجام دهید، فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.

۲ ـ طـی درمـان طـولانی مـدت لازم است تست‌هـای عـملکرد کـبدی، کـلیوی، الکـترولیت‌ها و شـمارش گلبول‌های خون چک شوند.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاه دارید.

۲ ـ استفاده طولانی مدت می‌تواند ترمیم زخم را به تأخیر اندازد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: بی‌حسی چشم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو باید داخل کیسه پلک تحتانی ریخته شود. از اسـتفاده دارو بـه‌صـورت مسـتقیم بـر روی قـرنیه اجـتناب شود. بعد از مصرف، مدت کوتاهی (۲ـ۱ دقـیقه) کـانتوس داخـلی را فشـار بـدهید تـا از جـذب دارو پـیشگیری بـه عمل آید.

۲ ـ استفاده از دارو می‌تواند سبب خارش، سوزش، تاری دید و یا خشکی اطراف چشم گردد.

۳ ـ از محلول کدر نباید استفاده کرد.

۴ ـ از تماس نوک قطره‌چکان با چشم اجتناب ورزید.

۵ ـ این دارو برای مصرف بیمار در منزل توصیه نمی‌شود.

Tetracaine HCl (parenteral-local) تتراکائین

HClPontacaine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بی‌حس‌کننده موضعی استری

طبقه‌بندی درمانی: بی‌حس‌کنندهٔ موضعی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: 1%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بیحسی نخاعی در زایمان واژینال

بالغین: ۵ـ۲mg (۰/۵ml ـ ۰/۲) ازمحلول ۱٪ که با محلول DW10% رقیق می‌شود، تزریق می‌گردد.

بیحسی نخاعی جهت بیحسی ناحیه پرینه و اندام تحتانی

بالغین: 5mg (0/5mL) بـه مـنظور بـیحسی نـاحیه پـرینه و 20mg (1ml) بـه مـنظور بـیحسی پـرینه و انـدام تحتانی که برحسب روش با CSF یا محلول DW10% رقیق می‌شود، تزریق می‌گردد.

بیحسی نخاعی جهت بیحسی تا کنار دنده‌ها

بالغین: 15-20mg (1/5-2ml) از محلول ۱٪ با CSF رقیق و تزریق می‌شود.

مصرف در شیردهی

با احتیاط مصرف شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ BP، نبض و تنفس را در طول درمان کنترل کنید.

۲ ـ ضربان قلب جنین را در اتاق زایمان چک نمایید.

۳ ـ واکنش‌های آلرژیک نظیر راش، کهیر و خارش را مد نظر قرار دهید.

۴ ـ وضعیت قلبی را چک نـموده و در طـول بـیهوشی، بـا ECG دیس‌ریـتمی بـیمار را چک نـمایید. BP و نـبض را نیز کنترل کنید.

تجویز

۱ ـ تنها در صورتی از این دارو استفاده کنید که ذرات آن ته‌نشین نشده و کدر رنگ نباشد.

۲ ـ به هنگام استفاده، وسایل احیاء قلبی ـ ریوی در دسترس باشد.

توصیه‌ها

این دارو باید در یخچال نگهداری شود هر بار محلول جدیدی باز شده و محلول‌های باقی مانده دور ریخته شوند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: بی‌حس شدن ناحیه برای انجام پروسیجر مربوطه

درمان مصرف بیش از حد دارو

بازکردن راه هوایی، اکسیژن، وازوپـرسور (مـنقبض‌کننده‌های عـروقی)، مـایعات داخـل وریـدی، اسـتفاده از ضـد تشنج، برای کنترل حملات تشنجی

Tetracycline HCl (oph) — تتراسیکلین چشمی

Achromycin

T

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تتراسیکلین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Oph. oint: 1%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت سطحی چشم ناشی از ارگانیسم‌های حساس

یک لایه نازک از پماد هر ۴-۲ ساعت روی ملتحمه مالیده می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

اقدامات پرستاری

۱ ـ قبل از درمان، تست‌های چشمی را انجام دهید، فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.

۲ ـ طـی درمـان طـولانی مـدت لازم است تست‌هـای عـملکرد کـبدی، کـلیوی، الکـترولیت‌ها و شـمارش گلبول‌های خون چک شوند.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاه دارید.

۲ ـ استفاده طولانی مدت می‌تواند ترمیم زخم را به تأخیر اندازد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: بی حسی چشم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو باید داخل کیسه پلک تحتانی ریخته شود. از استفاده دارو به صورت مستقیم بر روی قرنیه اجتناب شود. بعد از مصرف، مدت کوتاهی (۲ـ۱ دقیقه) کانتوس داخلی را فشار بدهید تا از جذب دارو پیشگیری به عمل آید.

۲ ـ استفاده از دارو می‌تواند سبب خارش، سوزش، تاری دید و یا خشکی اطراف چشم گردد.

۳ ـ از محلول کدر نباید استفاده کرد.

۴ ـ از تماس نوک قطره‌چکان با چشم اجتناب ورزید.

۵ ـ این دارو برای مصرف بیمار در منزل توصیه نمی‌شود.

Tetracycline HCl (Topical) تتراسیکلین

Topicycline

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تتراسیکلین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک موضعی

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Topical oint: 3%

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان موضعی عفونت‌های چرکی ناشی از ارگانیسم‌های حساس

روزانه ۲ـ۱ بار به موضع مالیده می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اطفال

عوارض جانبی و ناخواسته

حساسیت پوستی

اقدامات پرستاری

۱ ـ به واکنش‌های آلرژیک توجه نمایید که ممکن است با موارد زیر خود را نشان دهند: سوزش، سوزن سوزن شدن، تورم و قرمزی.

۲ ـ به علایم نفروتوکسیسیتی (کاهش میزان برون‌ده ادراری، افزایش BUN و Cr) و اتوتوکسیسیتی (کاهش میزان شنوایی، صدای غرش یا وزوز درگوش) توجه نمایید.

تجویز

۱ ـ ابتدا ناحیه را کاملاً با آب و صابون شسته سپس به خوبی خشک نموده و از دارو استفاده کنید.

۲ ـ در افرادی که داروی اختلال در عملکرد کلیوی هستند. این دارو باید کمتر از ۲۰٪ از سطح بدن را بپوشاند.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در جای خشک و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش اندازه و میزان و تعداد ضایعات.

شرایط نگهداری

در محل خنک و خشک نگهداری شود.

Tetracycline HCL (Systemic) تتراسیکلین

Achromycin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تتراسیکلین

طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Cap: 250mg

فارما کوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

باکتریواستاتیک می‌باشد. این دارو باعث مهار سنتز پروتئین توسط باکتری می‌گردد. نیمه عمر این دارو ۱۲ـ۶ ساعت می‌باشد. پیک اثر ۴ـ۲ ساعت است و دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت‌های ناشی از ارگانیسم‌های حساس

بالغین: 250-500mg روزانه ۴ بار

اطفال بزرگ‌تر از ۸ سال: 25-50mg/kg روزانه، (هر ۶ ساعت) منقسم تجویز می‌شود.

ملاحظات دندانپزشکی

داروی مؤثر در التهاب بافت پریودنتال و کیست‌های چرکی

250mg، چهار بار در روز، دو ساعت بعد از غذا به مدت ۷ تا ۱۴ روز

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / اطفال کوچک‌تر از ۸ سال

احتیاط: بیماری که مستقیماً با نور آفتاب در تماس است / اختلال عملکرد کلیوی / اختلال عملکرد کبدی

تداخلات

مصرف همزمان **کلستیرامین**، جذب این دارو را کم می‌کند.

مصرف این دارو اثر **داروهای ضدحاملگی خوراکی** را کم می‌کند.

این دارو اثر **داروهای ضدانعقاد خوراکی** را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان **سولفات روی**، می‌تواند جذب تتراسیکلین را کاهش دهد.

مصرف همزمان **دیورتیک‌ها**، می‌تواند سمیت کلیوی را زیاد کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح سرمی ALT، LDH، Alk-P، BUN، AST، آمیلاز و بیلی‌روبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد
- **Derm:** راش / حساسیت به نور / درماتیت شدید
- **GI:** تهوع / استفراغ / اسهال / انتروکولیت / بی‌اشتهایی / درد اپی‌گاستر
- **Other:** پریکاردیت / سمیت کلیوی / افزایش BUN سرم / عفونت ثانویه

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر علائم آنمی از طریق کنترل Hgb، HCT و خستگی وی چک کنید.

۲ ـ I&O را کنترل نمایید.

۳ ـ تست‌های خونی نظیر PT، CBC، AST، ALT و BUN و کراتینین را انجام دهید.

۴ ـ بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک (راش، خارش، و آنژیوادم) کنترل نمایید.

۵ ـ در صورت بروز تهوع، استفراغ، اسهال مطابق دستور از ضد استفراغ و آنتی اسید استفاده کنید.

۶ ـ تظاهرات سوارشدن عفونت عبارتند از: تب، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، ترشح خارش پرینه، اسهال، تغییر در سرفه و خلط

تجویز

۱ ـ بعد از انجام کشت و آنتی‌بیوگرام این دارو را شروع کنید.

۲ ـ از ۲ ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از مصرف، فرآورده‌های حاوی آهن به کار نبرید و قانون سه ساعته را در مورد فرآورده‌های حاوی آنتی اسید رعایت کنید.

۳ ـ بهتر است با معدهٔ خالی مصرف گردد.

توصیه‌ها

در ظروف درب بسته و به دور از نور در درجه حرارت اتاق نگهداری گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از:کاهش درجه حرارت، از بین رفتن ضایعات وکشت وآنتی بیوگرام منفی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از قرارگرفتن در معرض نور آفتاب اجتناب ورزید، بـه نـظر نـمی‌رسد اسـتفاده از ضـد آفـتاب در پـیشگیری از حساسیت به آفتاب موثر باشد.

۲ ـ به منظور پیشگیری از سوارشدن عفونت ثانویه دورهٔ درمان باید کامل شود.

۳ ـ تا ۲ سـاعت از مـصرف شـیر، آنـتی‌اسـید و فـرآورده‌هـای لبـنی هـمراه بـا داروا جـتناب ورزیـد دارو را بـا یـک لیوان آب مصرف کنید.

۴ ـ بهداشت پوست، دهان و مقعد را رعایت کنید.

۵ ـ مراقب کاهش حدت بینایی و مشکلات عصبی طی درمان طولانی مدت باشید.

Theophylline تئوفیلین

Theolair/Elixophyllin/Bronkodyl

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق گزانتین

طبقه‌بندی درمانی: متسع‌کنندهٔ برونش

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 200mg

S.R. Tab: 100, 200mg

S.R. Cap: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مـهار آنـزیم‌فسـفودی استراز، افـزایش سـطح CAMP و اثـر آنـتاگـونیستی بـا گـیرندهٔ آدنـوزین در برونش موجب شل شدن عضلات صاف مـی‌گردد. ایـن دارو مـوجب افـزایش حسـاسیت مـرکز تـنفس بـه CO_2 مـی‌شود ایــن دارو سـریعاً از GI جـذب مـی‌شود ایـن دارومـتابولیسم کـبدی دارد نـیمه عـمر ایـن دارو ۱۲ـ۳ ساعت می‌باشد دفع عمدتاً ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان علامتی برونکواسپاسم

نکته: دوزاولیه ۶mg/kg می‌باشد، بعد:

بالغین غیرسیگاری: ۳mg/kg هر ۶ ساعت برای ۲ دوز و بعد ۳mg/kg هر ۸ ساعت

بالغین سیگاری سالم: ۳mg/kg هر ۴ ساعت برای ۳ دوز و بعد ۳mg/kg هر ۶ ساعت.

اطفال ۱۶ـ۹ سال: ۳mg/kg هر ۴ ساعت برای ۳ دوز و بعد ۳mg/kg هر ۶ ساعت

اطفال ۶ ماه تا ۹ سال: ۴mg/kg هر ۴ ساعت برای ۳ دوز و بعد ۴mg/kg هر ۶ ساعت.

نکته: در شیرخواران پره‌مچور (کمتر از ۴۰ هفته) ۱mg/kg هر ۱۲ ساعت تجویز می‌شود.

نکته: این دارو در پروفیلاکسی آسم و درمان COPD نیز کاربرد دارد.

نکته: در بیماران دچار کورپولمونل / نارسایی قلبی / بیماری کبدی بـاید مـیزان ایـن دارو را کـاهش و در بیماران سیگاری باید افزایش داد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / زخم گوارشی / تشنج

احتیاط: اطفال / نوزادان / گلوکوم / DM / اخـتلالات قـلبی / هـیپرتانسیون / هـیپرتیروئیدیسم / MI حـاد / هیپوکسی شدید

نکته: مطالعات کافی روی تجویز این دارو در اطفال کوچک‌تر از یک سال انجام نشده است.

تداخلات

سیگار / کاربامازپین و ریفامپین، روی اثر این دارو تأثیر می‌گذارند.

این دارو می‌تواند اثر آرام‌بخشی پروپوفول را خنثی کند.

با مصرف همزمان تتراسیکلین، احتمال بروز عوارض جانبی تئوفیلین زیاد می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: تحریک‌پذیری / سردرد / افسردگی / سرگیجه / بی‌قراری

- **GI**:اسهال /تهوع /استفراغ
- **CV**:دیس‌ریتمی / تاکی‌کاردی بطنی /طپش قلب /هیپوتانسیون
- **Other**: تاکی‌پنه /احتباس ادرار / برافروختگی

مصرف در شیردهی

این دارو در شیر وارد می‌شود و می‌تواند موجب تحریک‌پذیری شیرخوار شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ سطح خونی دارو راکنترل نمایید (سطح درمانی 5-15mcg/mL می‌باشد) اگر این میزان حتی اندکی به بالای ۲۰ صعود کند احتمال مسمومیت دارویی افزایش می‌یابد.
۲ ـ I&O راکنترل نمایید. این دارو دیورز ایجاد می‌کند. افراد سالمند و کودکان ممکن است دهیدراته شوند.
۳ ـ علائم مسمومیت با دارو راکنترل نمایید: تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، بی‌قراری، لرزش، تهوع، استفراغ.
۴ ـ تعداد، عمق و ریتم تنفس راکنترل نموده ریه‌ها را به صورت قرینه سمع کنید و موارد غیرطبیعی را به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـ در صورت بروز واکنش‌های آلرژیک (راش و کهیر) دارو باید قطع گردد.
۶ ـ از این دارو به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی نوع خوراکی دارو باید بعد از غذا مصرف شود. هر چند که جذب آن ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد. دارو را به صورت مداوم مصرف کنید، تئوفیلین ری‌تارد را با غذا مصرف نکنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: توانایی برای تنفس راحت‌تر.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ داروهای OTC را از نظر افدرین چک کنید این دارو می‌تواند به صورت همزمان تحریک‌پذیری فرد را افزایش دهد. از مصرف کافئین و الکل اجتناب ورزید.
۲ ـ ممکن است خواب‌آلودگی ایجاد کند لذا از انجام فعالیت‌های خطرناک پرهیز کنید.
۳ ـ در صورتی که نشانه‌های گوارشی پدید آید دارو را با ۱ لیوان آب مصرف نمایید اما ترجیحاً از غذا استفاده نکنید چون جذب را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.
۴ ـ قرص‌ها را خرد نکنید و نجوید و قرص‌های تأخیری را در آب حل نکنید.
۵ ـ کپسول‌های حاوی مایع را که برای کودکان تهیه شده‌اند می‌توان با غذا مصرف نمود.
۶ ـ در صورتی که نشانه‌های مسمومیت ایجاد شدند پزشک رامطلع سازید این نشانه‌ها عبارتند از: تهوع، استفراغ، اضطراب، بی‌خوابی، تشنج
۷ ـ در صورتی که در عادات استعمال دخانیات تغییری ایجاد شد به پزشک اطلاع دهید و زیرا ممکن است تغییر دوزاژ دارو لازم باشد.
۸ ـ دارو باید در ساعت خاصی مصرف شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

Theophylline-G تئوفیلین جی

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: تئوفیلین و گایافنزین
طبقه‌بندی درمانی: متسع‌کنندهٔ برونش
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی *Syr:* Theophylline Anhydrous 50mg/5mL + Guaifensin: 30mg/5ml

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کنترل علایم برونکواسپاسم ناشی از آسم یا COPD

دوزاژ برحسب تئوفیلین تعیین می‌شود.

Thiabendazole تیابندازول

Mintezol/Triasox

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بنزایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Chewable Tab: 500mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

با مهار آنزیم فومارات ردوکتاز موجب مرگ کرم می‌شود. این دارو به راحتی از GI جذب می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت سیستمیک با کرم گرد / سنجاقی / شلاقی / تریشنیوز

25mg/kg در دو دوز منقسم به مدت دو روز پشت سرهم تجویز می‌گردد.
حداکثر دوزاژ روزانه 3g می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال کبدی یاکلیوی /سوءتغذیه /دهیدراتاسیون شدید

تداخلات

این دارو می‌تواند سطح **تئوفیلین** خون را بالا ببرد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /پارستزی /خستگی /سردرد /خواب‌آلودگی
- **GI:** اسهال /تهوع /استفراغ /درد معده
- **Other:** اریتم‌مولتی‌فرم /تاری دید /هیپوتانسیون /وزوزگوش /شوک /هماچوری /یرقان

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.
بهتر است در طی درمان، شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ اگر علایم واکنش افزایش حساسیت رخ دهد، دارو راقطع نمائید.
۲ـ دارو رابعد از غذا تجویز کنید.

تجویز

۱ـ پیش از مصرف دارو باید آن را به خوبی خردکرد یا جوید.
۲ـ بعد از غذا استفاده می‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ عوارض عصبی این دارو شایع است.
۲ـ تامشخص شدن اثر دارو، از رانندگی و اعمالی که نیاز به هوشیاری بالا دارند پرهیز کنید.
۳ـ بیمار باید پیش از مصرف این دارو، آن رابجود یا خوب خردکند.
۴ـ دارو بعد از غذا میل شود.
۵ـ باید دوره درمان کامل شود.
۶ـ در صورت فراموش کردن یک دوز بـه محض یـادآوری، آن را مـصرف کـنید ولی اگـر تـقریباً زمـان مـصرف دوز بعدی رسیده باشد از مصرف آن بپرهیزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C نگهداری شود.

Thiethylperazine (AS Dimaleate) تی‌اتیل پرازین

Torecan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق فنوتیازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدتهوع /ضدسرگیجه
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

C.Tab: 6.5mg
Inj: 6.5mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو روی CTZ اثر می‌کند. این دارو جذب خوراکی خوبی دارد. متابولیسم کبدی است. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تهوع / استفراغ / سرگیجه

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: ۱۰mg خوراکی یا IM، روزانه ۳ـ۱ بار

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال /بیماری شدیدقلبی /گلوکوم زاویه بسته /حاملگی /کوما / تجویز وریدی

احتیاط: افراد مسن /صرع /انسدادروده / BPH /آسم حاد /الکلیسم /بیماری کبدی یاکلیوی

تداخلات

مصرف داروهای ضدهیپرتانسیون یا نیترات‌ها هیپوتانسیون را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان الکل یا داروهای مضعف CNS، اثر دپرس‌کنندهٔ CNS را تشدید می‌کند.
مصرف آنتی‌اسیدها، از جذب دارو می‌کاهد.
نیاز بیمار به ریبوفلاوین، افزایش می‌یابد.

نکته: این دارو آستانه تشنج را پایین می‌آورد.

تداخلات آزمایشگاهی

به طور کلی مشتقات فنوتیازین سبب مثبت یا منفی‌شدن کاذب تست ادراری حاملگی می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: خواب‌آلودگی /تشنج /سردرد
- Other: هیپوتانسیون ارتوستاتیک /وزوزگوش /تاری دید /پان‌سیتوپنی /تاکی‌کاردی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ V/S و BP راکنترل نموده و بیمارانی که مشکلات قلبی دارند بیشتر از بقیه تحت نظر بگیرید.
۲ـ برای مقابله با سندرم بدخیم نورولپتیک وسایل اورژانس را در دسترس قرار دهید. تظاهرات این سندرم عبارتند از: دیس‌پنه، تب، حملات تشنجی، دیافورز (تعریق بیش از حد)، خستگی، عدم‌کنترل دفع ادرار و تاکی‌کاردی
۳ـ قبل، بعد و در طی تجویز این دارو، وضعیت تنفسی را بررسی کنید. در افراد سالمند و ناتوان دپرسیون تنفسی سریع رخ می‌دهد.
۴ـ تظاهرات اکستراپیرامیدال را مدنظر قرار دهید.

تجویز

تزریق داخل عضلانی باید در تودهٔ عضلانی بزرگی انجام شود. حتماً آسپیراسیون را حین تزریق انجام دهید تا از تزریق داخل وریدی اجتناب شود. یک ساعت بعد از تزریق لازم است فرد در وضعیت به پشت خوابیده قرار گیرد.

سازگاری داخل سرنگ

هیدرومورفین، میدازولام، رانیتیدین

T

سازگاری از طریق سه راهی
آلدسلوکین

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: از بین‌رفتن تهوع و استفراغ

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ از انجام فعالیت‌های خطرناک و اعمالی که نیاز به هوشیاری دارند اجتناب ورزید در اثر مصرف این دارو ممکن است گیجی ایجاد شود.
۲ ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و نوشیدن جرعه‌های آب استفاده کنید.
۳ ـ دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید.
۴ ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.
۵ ـ دوزاژ دارو را دستکاری نکنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Thioguanine تیوگوانین
Lanvis

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌متابولیت
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Tab: 40mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو باعث مهار سنتز DNA و RNA می‌شود. این دارو جذب گوارشی متغیری دارد و دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
لوسمی لنفوبلاستیک و میلوژنیک حاد / لوسمی گرانولوسیتیک مزمن
روزانه 2mg/kg خوراکی تجویز می‌شود. بعد تدریجاً در طی ۴ـ۳ هفته دوزاژ به 3mg/kg روزانه، رسانده می‌شود.
دوز نگهدارنده 2-3mg/kg روزانه است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
سابقه مقاومت به این دارو /دپرسیون مغزاستخوان
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی / نقرس

تداخلات
مصرف درازمدت این دارو همراه با **بوسولفان**، احتمال سمیت کبدی را در پی دارد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح اسیداوریک سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **GI:** اسهال /تهوع /استفراغ
- **Hema:** لکوپنی /ترومبوسیتوپنی
- **Other:** یرقان /هیپریوریسمی /راش /اشکال در راه‌رفتن

مصرف در شیردهی
توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ کنترل مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم است.
۲ ـ در طی درمان هر هفته، CBC بیمار را کنترل کنید.

۳ـ بیمار را به لحاظ بروز یرقان تحت نظر قرار دهید و در صورت رخ‌دادن آن، دارو را قطع نمائید.
۴ـ در صورت رخ‌دادن اسهال شدید، مصرف دارو راقطع کنید.
۵ـ در فواصل منظم اسیداوریک خون بیمار را اندازه‌گیری نمائید.
۶ـ از اندازه‌گرفتن درجه حرارت بیمار به روش رکتال، اجتناب کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بدون مشورت با پزشک، تحت واکسیناسیون قرار نگیرید.
۲ ـ از تماس با بیماران عفونی بپرهیزید.
۳ ـ در طی درمان با این دارو، نباید از داروها به شکل شیاف استفاده شود.
۴ ـ در صورت ایجاد عفونت سریعاً به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـ باید اهمیت انجام معاینات مکرر توسط پزشک، در طی درمان با این دارو را بدانید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Thiopental Sodium — تیوپنتال

Pentothal

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: باربیتورات کوتاه اثر
طبقه‌بندی درمانی: سداتیو /هیپنوتیک /بیهوشی عمومی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C
طبقه‌بندی براساس DEA: C-III

اشکال دارویی

Powder For Inj: 500mg, 1g
Inj: 25mg/ml, 50mg/ml (20ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

مستقیماً موجب دپرسیون پلی‌سیناپتیک سیستم فعال‌کنندهٔ رتیکولار مغز میانی می‌شود. نتیجه اثر این دارو کاهش تحریک‌پذیری عصبی است که بی‌حسی ایجاد می‌کند. میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما نسبتاً بالا است. طول مدت اثر این دارو ۳۰ـ۱۰ دقیقه می‌باشد. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بیهوشی عمومی

۲ـ۳mL از محلول ۲/۵ درصد وریدی با فواصل ۴۰ـ۲۰ ثانیه تجویز می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / پورفیری حادمتناوب

احتیاط: شوک / استاتوس آسماتیکوس / اختلال کبدی /کلیوی یا قلبی / میگزدم / آنمی شدید/افزایش اوره خون / MG / افزایش فشار داخل جمجمه /دهیدراتاسیون / افراد مسن

تداخلات

ممکن است در بیمارانی که **الکل یا داروهای مضعف CNS** مصرف می‌کنند، نیاز به افزایش دوزاژ دارو باشد.
این دارو اثر مضعف CNS **داروهای خواب‌آور / آنتی‌هیستامین‌ها و بنزودیازپین‌ها را** تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اضطراب /بی‌خوابی / فراموشی / بی‌قراری / تشنج
- **CV:** دپرسیون میوکارد / تاکی‌کاردی /دیس‌ریتمی /کلاپس عروق محیطی
- **Respiratory:** لارنگواسپاسم /برونکواسپاسم / آپنه
- **Other:** تهوع / استفراغ /تحریک مقعد /درد شکمی /کرامپ

مصرف در شیردهی

فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ بعد از تزریق داخل وریدی V/S هر ۵ـ۳ دقیقه و بعد از عمل جراحی هر ۴ ساعت کنترل گردد.
۲ ـ در صورتی که این دارو از رگ نشت نماید لازم است از نیتروپروساید یا کلر پروکائین استفاده شود. این داروها در ناحیه را کاهش داده و گردش خون را زیاد می‌کنند.
۳ ـ ممکن است طی استفاده از این دارو دیس ریتمی و یا تضعیف میوکارد به وجود آید.

تجویز
به هنگام استفاده وسایل احیاء قلبی ریوی حتماً باید در دسترس باشند.
راه داخل وریدی
۵۰۰mg از دارو در ۲۰mL آب استریل رقیق می‌شود سرعت تزریق ۲۵mg/min یا کمتر خواهد بود تا بیمار به آن پاسخ دهد.

سازگاری با دیگر داروها
محلول کدر را به کار نبرید.
دوزاژ دارو در سالمندان باید کاهش یابد.

سازگاری با دیگر داروها
کلرامفنیکل، هیدروکورتیزون سوکسینات سدیم، پنتوباربیتال، فنوباربیتال، کلرید پتاسیم، بی‌کربنات سدیم

سازگاری با محلول‌ها
کلرورسدیم ۰/۴۵٪، DW%5، NaCL ۰/۹٪، محلول‌های حاوی چندین الکترولیت

سازگاری داخل سرنگ
آمینوفیلین، هیدروکورتیزون، پروپوفول، اسکوپولامین، نئوستیگمین

سازگاری از طریق سه‌راهی
فن‌تانیل، میلرینون، رمی‌فن‌تانیل، رانیتیدین، هپارین

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
حفظ وضعیت بهداشتی

آموزش به بیمار و خانواده
تا ۲۴ ساعت بعد از بیهوشی از رانندگی اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ و دور از نور و یخ‌زدگی نگهداری شود.

Thioridazine HCL — تیوریدازین
Mellaril/Millazine/Novoridazine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فنوتیازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدسایکوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
C.Tab: 10, 25, 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
موجب بلوک پس سیناپسی رسپتورهای دوپامین در CNS می‌شود. نیمه عمر این دارو ۴۰ـ۶ ساعت است. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
سایکوز
بالغین: ۱۰۰mg-۵۰ روزانه ۳ بار
می‌توان دوزاژ را در صورت لزوم تا حداکثر ۸۰۰mg روزانه در دوزهای منقسم بالا برد.
اطفال بالای ۲ سال: ۱mg/kg روزانه در دوزهای منقسم تجویز می‌شود.
افراد بالای ۶۵ سال: ۲۵mg روزانه ۳ بار در آغاز تجویز می‌گردد.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /دپرسیون مغزاستخوان /دیس‌کرازی خونی /کلاپس عروقی /ضایعه مغزی
احتیاط: تروما به سر /دیس‌ریتمی /انسفالیت / آنژین صدری /هیپوکرومو سیتوم /بلوک قلبی /احتباس ادرار /پارکینسونیسم /صرع /گلوکوم /نارسایی احتقانی قلب / BPH /بیماری تنفسی

تداخلات

مصرف همزمان داروهایی که GT را طولانی می‌کنند، به دلیل افزایش خطر آریتمی توصیه‌نمی‌شود.
مصرف همزمان داروهای سمپاتومیمتیک، موجب کاهش اثرات این داروها می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است‌موجب تغییر یافته‌های ECG شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**:علایم اکستراپیرامیدال /سردرد /سرگیجه / آرامش بیش از حد /خواب‌آلودگی /سایکوز
- **EENT**:وزوزگوش / تاری دید /افزایش IOP
- **GI**:اسهال /تهوع /یبوست /استفراغ /خشکی دهان
- **CV**: تاکی‌کاردی /تغییرات EKG /دیس‌ریتمی
- **Other**:ژنیکوماستی / آگرانولوسیتوز /واکنش افزایش حساسیت /افزایش اشتها /احتباس ادراری

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ پیش از شروع اولین دوز، وضعیت ذهنی بیمار را بررسی کنید.
۲ ـ از نظر بلع دارو توسط بیمار مطمئن شوید.
۳ ـ I&O راکنترل نمایید در صورتی که برون‌ده ادراری کاهش یافته باشد مثانه را از نظر تجمع ادرار چک کنید ممکن است احتباس ادراری پدید آمده باشد.
۴ ـ به‌صورت ماهانه‌بیلی‌روبین، CBC و LFT را چک کنید.
۵ ـ قبل و در طی درمان طولانی مدت آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار توصیه می‌شود.
۶ ـ عاطفه، میزان اورنیت‌بودن، سطح هوشیاری، رفلکس‌ها، نحوهٔ قدم برداشتن، هماهنگی حرکات و اختلالات الگوی خواب را مد نظر قرار دهید.
۷ ـ در دو وضعیت خوابیده و ایستاده BP راکنترل نمایید و طی اولین دورهٔ درمان لازم است نبض و تنفس هر ۴ ساعت چک شود. افت فشارخون به میزان ۳۰mmHg را گزارش کنید.
۸ ـ میزان سرگیجه، غش، تپش قلب و تاکی‌کاردی را به هنگام برخاستن کنترل نمایید.
۹ ـ EPS را در بیمار که شامل موارد زیر است مدنظر قرار دهید: آکاتزی (عدم توانایی در آرام نشستن) دیس‌کینزی تاردیو (Tardive)(حرکات عجیب و غریب در فک، دهان، زبان و اندام‌ها)، پارکینسونیسم کاذب (سفتی عضلات، لرزش، کشیدن پاها روی زمین).
۱۰ ـ تظاهرات سندروم نورولپتیک بدخیم را در نظر داشته باشید که عبارتند از: تغییر در سطح هوشیاری، سفتی عضلات افزایش میزان CPK، هیپرترمی، دیس‌پنه و خستگی بیش از حد
۱۱ ـ تورگور پوستی را هر روز چک کنید.
۱۲ ـ یبوست و احتباس ادراری را روزانه کنترل نمایید در صورت بروز مواد غذایی حجیم مصرف نموده و میزان مایعات را افزایش دهید.

تجویز

۱ ـ برای برطرف‌نمودن EPS مطابق دستورات پزشک از داروهای آنتی‌پارکینسون استفاده کنید.
۲ ـ بر روی مصرف مایعات اسیدی و حاوی سیترات تاکید نمایید.
۳ ـ در افراد سالمند دوز دارو باید کاهش یابد.

توصیه‌ها

۱ ـ دریافت حسی را از طریق کاهش میزان نور و سر و صدا کم کنید.
۲ ـ بر روی حرکت بیمار تا زمانی که وضعیت آن تثبیت نشده است، نظارت کافی داشته باشید. بیماران نباید مدت زیادی سرپا بایستند و از انجام تمرینات ورزشی سخت باید اجتناب نمود زیرا احتمال غش مطرح می‌گردد.

T

۳ـ به منظور پیشگیری از یبوست میزان دریافت مایعات را زیاد کنید.
۴ ـ جهت برطرف کردن خشکی دهان می توان از جرعه های آب، آب نبات و آدامس استفاده کنید.
۶ـ دارو را در ظروف در بسته و مقاوم به نور نگاهدارید. از تماس دارو با پوست بدن جلوگیری نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش هیجانات احساسی، توهم، هذیان، پارانویا(سوءظن)، سازمان دهی دوبارهٔ الگوهای تفکر و صحبت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ کاهش فشارخون ارتواستاتیک ممکن است پدید آید و بنابراین به آهستگی تغییر وضعیت دهید. تا زمانی که به وضعیت تثبیت شده ای دست نیافته اید از انجام فعالیت های خطرناک اجتناب ورزید.
۲ ـ حداقل ۳۰ دقیقه بعد از تزریق داخل عضلانی دارو به حالت خوابیده باقی بمانید.
۳ ـ از گرفتن دوش با آب داغ و یا استفاده از وان آب داغ خودداری نمایید ممکن استهیپوتانسیون ایجاد شود.
۴ ـ این دارو تدریجاً باید قطع شود. قطع ناگهانی منجر به EPS می شود.
۵ ـ از فرآورده های OTC استفاده نکنید (داروهای ضد سرفه، تب یونجه و سرماخوردگی) مگر آن که مطابق با دستور پزشک باشد احتمال تداخل این داروها با تیوریدازین وجود دارد. از مصرف الکل و تضعیف کننده های CNS بپرهیزید زیرا می تواند منجر به خواب آلودگی گردد.
۶ـ از ضد آفتاب استفاده نمایید.
۷ ـ لزوم رعایت بهداشت دقیق دهان را یادآور شوید. کاندیدیازیس دهان از عوارض این دارو محسوب می شود.
۸ ـ لزوم رعایت دقیق رژیم درمانی با این دارو را متذکر شوید.
۹ ـ هر یک از موارد زیر باید گزارش شوند: گلودرد، ناخوشی، تب، خونریزی، زخم های دهانی، در صورت بروز هر یک از این موارد باید CBC چک شده و دارو قطع گردد.
۱۰ ـ هوای داغ می تواند منجر به گرمازدگی شود. اقدامات لازم را به منظور خنک نگاهداشتن محیط انجام دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

در صورتی که دارو به صورت خوراکی مصرف شده است لاواژ، فراهم آوردن یک راه هوایی، عدم تحریک بیمار برای ایجاد استفراغ، کنترل قلبی ـ عروقی و کنترل مداوم ECG.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Thiothixene تیوتیکسن

Navane

طبقه بندی فارماکولوژیک: تیوگزانتین
طبقه بندی درمانی: ضدسایکوز
طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Cap: 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

آنالوگ فنوتیازین های پی پیرازین است. اثرات اکستراپیرامیدال آن بیشتر است. این دارو جذب گوارشی سریعی دارد. این دارو موجب بلوک پس سیناپسی رسپتورهای دوپامین در CNS می شود. نیمه عمر این دارو ۳۰ ساعت است. دفع مدفوعی می باشد.

اندیکاسیون ها، راه مصرف و دوزاژ

سایکوز خفیف تا متوسط

بالغین: 2mg روزانه ۳ بار.
اگر لازم باشد می توان تدریجاً دوزاژ را تا 15mg روزانه افزایش داد.

کنتراندیکاسیون ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / کلاپس عروقی / کوما / ضایعهٔ مغز / دیس کرازی خونی
احتیاط: بیماری قلبی / فئوکروموسیتوم / BPH / احتباس ادرار / گلوکوم / اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی / صدمه به سر / آنسفالیت / بیماری تنفسی

تداخلات

مصرف داروهای مضعف CNS، اثرتضعیف‌کنندگی این دارو روی CNS را افزایش می‌دهد.
اثرآنتی‌کولینرژیکی این دارو با مصرف داروهای آنتی‌کولینرژیکی، زیادمی‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی اسیداوریک راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: علایم اکستراپیرامیدال /خواب‌آلودگی / سردرد /بی‌خوابی /سرگیجه /سایکوز
- CV: تاکی‌کاردی /دیس‌ریتمی /هیپوتانسیون ارتوستاتیک /آسیستول
- GI: یبوست /تهوع /استفراغ /بی‌اشتهایی /خشکی دهان
- EENT: تاری دید /وزوزگوش /افزایش IOP
- Hema: لکوپنی /ترومبوسیتوپنی /آگرانولوسیتوز /آنمی
- Other: هیپرپرولاکتینمی /واکنش افزایش حساسیت /احتباس ادراری

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ در صورت مصرف این دارو با داروهای ضدهیپرتانسیون، احتمال هیپوتانسیون بیشتر می‌شود.
۲ـ در درمان درازمدت، آزمایشات کبدی و بررسی چشم پزشکی توصیه می‌شود.
۳ـ اگر علایم تاردیودیس‌کینزی رخ دهد، دارو راقطع نمائید.
۴ـ اگر بیمار تمایل به خودکشی دارد، بیشتر از یک دوز از این دارو را در اختیار او قرار ندهید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تغییر وضعیت ناگهانی بپرهیزید.
۲ـ تامشخص شدن اثر دارو، از رانندگی و اعمالی که نیاز به هوشیاری بالا دارند اجتناب ورزید.
۳ـ بروز علایمی مانند راش /تب /خشکی دهان و یبوست را به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ دارو را طبق دستور پزشک مصرف کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

T

Thyrotropin (TSH) تیروتروپین

Thyrotrophin/Thytropar

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون هیپوفیز قدامی
طبقه‌بندی درمانی: هورمون محرکه تیروئید
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Inj: 10U *(Powder, lyophilized)*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب افزایش جذب ید به وسیله تیروئید و افزایش تولید و آزادشدن هورمون تیروئید می‌شود.
دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تشخیص افتراقی هیپوتیروئیدیسم اولیه از ثانویه

10U روزانه IM یا SC به مدت ۳ـ۱ روز.

تشخیص باقی‌مانده سرطان تیروئید پس از عمل

10U روزانه IM یا SC به مدت ۷ـ۳ روز

بررسی وضعیت تیروئید درکسانی که هورمون تیروئید می‌گیرند.

10U روزانه IM یا SC به مدت ۳ـ۱ روز.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /آدیسون درمان نشده /ترومبوز کرونری / MIاخیر
احتیاط: آنژین صدری / نارسایی قلبی /کم‌کاری هیپوفیز /هیپرتانسیون کنترل نشده

عوارض جانبی و ناخواسته
سردرد / تاکی‌کاردی /تهوع /استفراغ /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی
بااحتیاط فراوان تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ قبل از هر دوز، BP ونبض راکنترل کنید.
۲ ـ I&O را چک نمایید.
۳ ـ روزانه وزن را سر ساعت مشخص و با لباس مشابهی کنترل نمایید.
۴ ـ درکودکان قدو میزان رشد را چک کنید.
۵ ـ زمانی که T_3 و T_4 کاهش می‌یابند TSH افزایش پیداکرده و میزان برداشت ید در صورتی که دوز بیش از اندازه کم باشد تقلیل می‌یابد.
۶ـ لازم است PT بیمارکنترل شده و از نظر خونریزی وکبودی مدنظر قرارگیرد.
۷ ـ مواردی از قبیل تحریک‌پذیری، عصبانیت، و بی‌قراری می‌توانند دلالت بر دوز بیش از حد بالای دارو داشته باشند ممکن است ۳ـ۱ هفته بعد از درمان این حالت به‌وجود می‌آید.
۸ ـ وضعیت قلبی: آنژین صدری، تپش قلب، درد قفسهٔ سینه و تغییر در V/S را در نظر داشته باشید.

تجویز
۱ ـ به منظور کاهش بی‌خوابی در صورتی که دارو تنها در یک دوز استفاده می‌شود آن را در صبح تجویز کنید.
۲ ـ جهت حفظ سطح دارو لازم است هر روز در ساعت مشخصی مصرف گردد.
۳ ـ این دارو تنها برای مواردی از قبیل عدم تعادل هورمونی استفاده می‌شود. برای رفع چاقی، نابارور ی مردان یا اختلالات قاعدگی کاربرد ندارد.
۴ ـ باید از کمترین دوز دارو که سبب رفع نشانه‌ها می‌شود استفاده نمود.

توصیه‌ها
۴ هفته پیش از تست RAIU دارو باید قطع شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: از بین‌رفتن افسردگی، کاهش وزن، دیورز، عدم‌وجود‌یبوست و ادم محیطی، عدم تحمل سرما، عدم‌وجود پوست سرد و خشک و رنگ پریده، ناخن‌های شکننده، آلوپسی، موهای خشن منوراژی، شب‌کوری، پارستزی، سنکوپ، استوپور، کوما وگونه‌های قرمز

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ ریزش مو در اطفال موقتی است.
۲ ـ هرگونه از موارد زیر که دلالت بر افزایش بیش از حد دوزاژ است، لازم است گزارش گردند: تحریک‌پذیری، اضطراب
۳ ـ این دارو را نباید به نوع دیگر آن تغییر داد مگر با تجویز پزشک
۴ ـ کودک دچارهیپوتیروئیدی سریعاً به این دارو پاسخ داده و تغییرات رفتاری وشخصیتی را نشان می‌دهد.
۵ ـ از این دارو نباید برای کاهش وزن استفاده نمود.
۶ ـ از مصرف داروهای OTC که برچسب یددارند خودداری شود.
۷ ـ از مصرف غذاهای حاوی ید، نمک یددار، سویا وحبوبات، بعضی از اغذیه دریایی و بعضی انواع نان و ترب خودداری شود.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C‌ـ۱۵ نگهداری شود.

Ticlopidine HCL تیکلوپیدین

Ticlid

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکننده تجمع پلاکتی
طبقه‌بندی درمانی: ضدترومبوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

F.C.Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مهار اثر القای ADP در اتصال پلاکت به پلاکت و پلاکت به‌فیبرینوژن زمان خون‌ریزی را افزایش می‌دهد این اثر تا پایان عمر پلاکت باقی می‌ماند نیمه عمر دارو ۱۲/۶ ساعت است. متابولیسم این داروکبدی می‌باشد مدت تاثیر این دارو ۱۰-۴ ساعت است. دفع عمدتاً ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاهش خطر حمله ترومبوتیک

بالغین: 250mg خوراکی روزانه ۲ بار همراه غذا تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /هموستاز مختل /اختلال عملکرد کبدی شدید /ترومبوسیتوپنی /نوتروپنی

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در افراد جوان‌تر از ۱۸ سال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

مصرف این دارو همراه با تئوفیلین، خطر سمیت با تئوفیلین را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان آسپیرین، اثر ضدپلاکتی آسپیرین را زیاد می‌کند.
سایمتیدین، کلیرانس این دارو را کم می‌کند.
مصرف همزمان دیگوکسین، سطح سرمی دیگوکسین را کم می‌کند.
مصرف همزمان این دارو سطح سرمی فنی‌توئین را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

آلکالن فسفاتاز و ترانس آمینازهای سرم را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه /نوروپاتی محیطی
- **Derm:** خارش /راش /کهیر
- **GU:** هماچوری /سندرم نفروتیک
- **Hema:** پان‌سیتوپنی / آگرانولوسیتوز /طولانی شدن زمان خون‌ریزی
- **Hepatic:** یرقان کلستاتیک /هپاتیت
- **Other:** اپیستاکسی / آرتروپاتی /واسکولیت /واکنش افزایش حساسیت /بیماری سرم

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱- در درمان طولانی مدت تست‌های کبدی (ALT ،AST، بیلی‌روبین) و کراتینین را کنترل کنید.
۲- به هنگام درمان طولانی مدت تست‌های خونی CBC، Hgb، HCT و PT را هر ۲ هفته و سپس هر ۳ ماه یک بار چک نمایید.
۳- زمان خونروی (BT) را به صورت پایه‌ای چک کنید. این زمان ممکن است در طول درمان به ۵-۲ برابر حد نرمال برسد.

تجویز

۱- دارو را با غذا مصرف کنید تا نشانه‌های گوارشی تقلیل یابند.
۲- پیش از تجویز این دارو باید دیگر داروهای ضدانعقاد وفیبرینولیتیک تنظیم و یا قطع شوند.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وقوع سکتهٔ مغزی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ طی درمان چکاپ وضعیت خونی لازم و ضروری است.
۲ـ هرگونه خونریزی غیرمعمول باید به پزشک گزارش شود.
۳ـ هرگونه عارضهٔ جانبی نظیر (اسهال، راش‌های پوستی، خونریزی‌های زیرجلدی و علائم کلستاز نظیر زردشدن پوست و صلبیه، ادرار تیره و مدفوع بی‌رنگ) باید گزارش گردند.
۴ـ حداقل ۱۴ـ۱۰ روز پیش از عمل دارو بایدقطع شود.
۵ـ بهتر است دارو همراه با غذا مصرف شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Tilactase (Lactase) — تیلاکتاز

Colief/lact/Lactrase Sure

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: βـدی گالاکتوزیداز
طبقه‌بندی درمانی: درمان عدم تحمل لاکتوز
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 3000 FCC U

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو یک آنزیم‌هیدرولیتیک است و لاکتوز را به‌گلوکز و گالاکتوز تجزیه می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

جایگزین لاکتاز در افرادی که دچار کمبود لاکتاز هستند.
می‌توان دارو را به شیر یا فرآورده‌های لبنی اضافه کرد یا پیش از خوردن لبنیات مصرف‌نمود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C نگهداری شود.

Timolol (AS Maleate) — تیمولول

Timoptic

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسددگیرنده βـآدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدگلوکوم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (به طورسیستمیک در سه ماهه دوم و سوم حاملگی D)

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 0.5%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

از طریق بلوک رسپتورهای β آدرنرژیک موجب کاهش تولیدزلالیه وکاهش IOP می‌شود.
نیمه عمر این دارو ۴ـ۲ ساعت است. مدت اثر این دارو ۲۴ ساعت می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

گلوکوم
بالغین: یک قطره، روزانه ۲ـ۱ بار در داخل ملتحمه چکانده می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی قلبی /برونکواسپاسم / آلرژیک /آسم / برادی‌کاردی شدید
احتیاط: اختلال عملکردکلیوی یاکبدی / DM / نارسایی کرونری

تداخلات

مصرف **گلیکوزیدهای قلبی**، برادی‌کاردی را تشدید می‌کند.
مصرف **سایمتیدین**، اثر این دارو را افزایش می‌دهد.
βبلوکرهای چشمی، اثر β **بلوکرهای سیستمیک** را تقویت می‌کنند.
مصرف همزمان **وراپامیل**، احتمال برادی‌کاردی و آسیستول قلبی را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان نیترات‌ها یا داروهای ضد هیپرتانسیون هیپوتانسیون را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: ضعف /خستگی /گیجی
- CV: هیپوتانسیون /آریتمی /برادی‌کاردی /نارسایی احتقانی قلب /سنکوپ /طپش قلب
- Other: راش /اسهال /برونکواسپاسم /آلوپسی /دوبینی /تهوع /پتوز

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ پیش از شروع درمان تست‌های چشمی را انجام داده و فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.
۲ـ طی درمان طولانی مدت لازم است تست‌های عملکرد کلیوی، کبدی، الکترولیت‌ها و شمارش گلبول‌های خون انجام گیرد.
۳ـ کنترل نبض بیمار طی تجویز دارو الزامی است.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش فشار داخل چشم در گلوکوم

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ قطره باید داخل کیسه پلک تحتانی ریخته شده و بعد از مصرف، مدت کوتاهی (۲ـ۱ دقیقه) کانتوس داخلی فشرده شود تا از جذب سیستمیک دارو اجتناب گردد دارو را نباید به طور مستقیم روی قرنیه استفاده کرد.
۲ـ استفاده از این دارو می‌تواند منجر به سوزش، خارش، تاری دید و یا خشکی اطراف چشم گردد.
۳ـ از تماس نوک قطره چکان با چشم یا محل دیگر اجتناب ورزید.

Tinidazole تینیدازول

Tindamax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضد پروتوزوآ
طبقه‌بندی درمانی: ضد عفونت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماههٔ اول X)

اشکال دارویی

Tablet: 500mg, 1g

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضد پروتوزوآ: مکانیسم عمل علیه ژیاردیا و انتاموبا ناشناخته است. علیه تریکوموناس از طریق کاهش بخش‌های گروه نیترو عمل خود را اعمال می‌نماید.
جذب: کامل و سریع جذب می‌شود و تحت تأثیر غذا قرار نمی‌گیرد.
توزیع: در بافت‌های بدن، مایعات و شیر توزیع می‌گردد. همچنین می‌تواند از سد خونی مغزی و جفت نیز عبور کند. حدود ۱۲٪ از آن با پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود.
متابولیسم: از طریق آنزیم‌های CYP3A4 و بخشی از آن از طریق اکسیداسیون هیدروکسیلاسیون و کونژوگه‌شدن صورت می‌گیرد.
دفع: از طریق کلیه و کبد

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۱/۵ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تریکومونیازیس که به وسیله تریکوموناواژینالیس ایجاد شده باشد.
بالغین: ۲gr خوراکی به صورت تک‌دوز همراه با غذا شرکاء جنسی باید هم زمان درمان شوند.
ژیاردیازیس که به وسیلهٔ ژیاردیا لامبلیا ایجاد شده باشد (G.duodenalis)
بالغین: ۲gr خوراکی به صورت تک‌دوز هر ماه با غذا

کودکان بزرگ‌تر از سه سال: ۵۰mg/kg (تا ۲gr) خوراکی به‌صورت روزانه به مدت سه روز همراه با غذا
آمیبیازیس روده‌ای ایجاد شده به وسیلهٔ آنتاموباهیستولیتیکا
بالغین: ۲gr روزانه خوراکی به‌صورت روزانه تا سه روز همراه با غذا
کودکان بزرگ‌تر از سه سال: ۵۰mg/kg (تا ۲ گرم) خوراکی، روزانه تا سه روز همراه با غذا
آبسه آمیبی کبد(آمیبیازیس)
بالغین: ۲gr خوراکی روزانه ۵ـ۳ روز همراه با غذا
کودکان بزرگ‌تر از سه سال: ۵۰mg/kg (تا ۲ گرم) خوراکی روزانه ۵ـ۳ روز همراه با غذا
تنظیم دوزاژ
برای بیماران تحت‌همودیالیز یک دوز اضافی به میزان نصف دوز تجویز شده در نظر گرفته شده که بعد از همودیالیز تزریق می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت به این دارو و سه ماههٔ اول بارداری
موارد احتیاط: اختلالات CNS، دیسکرازی خونی، اختلال در عملکرد کبدی

تداخلات

کلستیرامین: کاهش دسترسی زیستی تینیدازول
سیکلوسپورین، تکرولیموس: افزایش سطح این داروها
دی سولفیرام: افزایش کرمپ‌های شکمی، تهوع، استفراغ، سردرد و گرگرفتگی
فنی‌توئین، فنوباربیتال، فنی‌توئین و ریفامپین: افزایش میزان دفع تینیدازول
فلوئوراسیل: کاهش میزان کلیرانس فلوئوراسیل و افزایش میزان عوارض جانبی
لیتیوم: افزایش سطح لیتیوم
اکسی تتراسایکلین: ممکن است خلاف اثرات تینیدازول عمل کند.
وارفارین و دیگر ضدانعقادهای خوراکی: افزایش اثرات ضدانعقادها

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش AST، ALT، گلوکز، LDH و تری‌گلیسیرید
کاهش تعداد WBC

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: گیجی، خستگی، سردرد، احساس ناخوشی، نوروپاتی محیطی، حملات تشنجی، ضعف
- GI: بی‌اشتهایی، یبوست، کرمپ، دیس‌پپسی، طعم فلزی در دهان، تهوع، استفراغ

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر علائم و نشانه‌های عفونت و آنمی بررسی کنید.
۲ ـ قبل و طی درمان لازم است الگوی دفع روده‌ای مدنظر قرار گیرد.

تجویز

راه خوراکی

این دارو برای بیماران بزرگ‌تر از سه سال تجویز می‌شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان عفونت و کشت منفی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور افزایش غلظت پلاسمایی دارو و کاهش میزان عوارض معدی و دیگر اثرات دستگاه گوارش آن را با غذا مصرف کنید.
۲ ـ طی درمان و تا سه روز بعد از آن از مصرف نوشابه‌های الکلی اجتناب ورزید.
۳ ـ اگر مبتلا به تریکوموناس بوده و تحت درمان با این دارو قرار گرفته‌اید لازم است شریک جنسی شما نیز درمان شود.
۴ ـ بارداری را بلافاصله گزارش کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

Overdose گزارش شده است. هیچ آنتی‌دوت اختصاصی برای این دارو وجود ندارد لاواژ معده ممکن است

مفیدواقع گردد. یک دورهٔ تکی همودیالیز ۶ساعته قادر است ۴۳٪ از دارو را پلاسما بردارد.

Tizanidine تیزانیدین

Zanaflex/ Sirdalud

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمیدازولین
طبقه‌بندی درمانی: آگونیست α_2 آدرنرژیک و شل‌کنندهٔ عضلات اسکلتی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tablet: 4mg *(as hydrochloride) oral*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
افزایش مهار نرون‌های حرکتی پره‌سیناپتیک و کاهش میزان اسپاسم از طریق آگونیسم α_2 آدرنرژیک
جذب: به طور کامل جذب می‌شود.
توزیع: به طور وسیع توزیع می‌گردد. میزان باندشدن با پروتئین‌ها ۳۰٪ می‌باشد.
متابولیسم: در کبد صورت می‌گیرد.
دفع: ادرار و مدفوع

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کنترل افزایش حاد یا متوسط تنوس عضلانی همراه با اسپاسم
بالغین: 4-8mg خوراکی که به تدریج افزایش می‌یابد. هر ۶-۸ ساعت می‌توان دوزاژ را تکرار نمود اما مجموع دوزاژ نباید بیش از 36mg در ۲۴ ساعت شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
موارد منع مصرف: حساسیت به دارو
موارد احتیاط: بارداری، هیپوتانسیون، بیماری‌های کبدی، شیردهی، سالمندان، اطفال، بیماری‌های کلیوی

تداخلات
الکل: افزایش میزان تضعیف CNS
ضدبارداری‌های خوراکی: کاهش میزان کلیرانس تیزانیدین

تداخلات آزمایشگاهی
این دارو می‌تواند سبب افزایش ALT شده و نتایج غیرطبیعی برای LFT ایجاد کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** خواب‌آلودگی، گیجی، اختلالات کلامی، دیس‌کینزی، عصبانیت، توهم و سایکوز
- **GI:** خشکی دهان، استفراغ، افزایش میزان ALT، LFT غیرطبیعی، یبوست

عوارض دیگر: UTI، عفونت، تاری دید، تکرر ادرار، نشانه‌های آنفلوانزا، فارنژیت و رینیت.

اقدامات پرستاری
۱ ـ اسپاسم عضلانی را به‌صورت پایه‌ای و در طی درمان بررسی نمایید.
۲ ـ بیمار را از نظر هیپوتانسیون مورد ارزیابی قرار دهید، افزایش دوزاژ باید تدریجی باشد زیرا اثرات هیپوتانسیو می‌تواند داشته باشد.
۳ ـ به آهستگی بیمار را از وضعیت خوابیده و نشسته به ایستاده تغییر دهید. مراقب بیماران تحت درمان همزمان با داروهای ضدفشارخون باشید.
۴ ـ در صورت بروز اثرات بیش از حد سداتیو، گیجی، توهم و سایکوز کاهش دوزاژ دارو و یا حتی قطع آن ممکن است لازم شود.
۵ ـ از آنجایی که در استفاده از این دارو احتمال کدورت قرنیه وجود دارد شدت بینایی را از طریق تست‌های افتالمیک بررسی کنید.
۶ ـ طی درمان تست‌های کبدی را ابتدا هر ماه، هر سه ماه و هر ۶ ماه یک بار انجام داده پس از آن نیز دوره‌ای آنها را تکرار نمایید.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ تغییر حالت به آهستگی صورت گیرد.
۲ ـ در صورت بروز گیجی و خواب‌آلودگی به هنگام حرکت کمک بگیرید.

۳ـاز آنجایی که ممکن است گیجی وخواب‌آلودگی ایجاد شود لازم است از مصرف الکل و کار با ماشین‌آلات و رانندگی اجتناب شود تا اثرات دارو مشخص گردند.

Tobramycin (AS Sulfate) توبرامایسین

Nebcin/Tobrex

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آمینوگلیکوزید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (براساس نظر سازنده D)

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 10mg/mL, 40mg/mL
Inj: 50mg/mL (1.5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باکتریوسید است و موجب مهار سنتز پروتئین توسط باکتری می‌شود. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

دوزاژ کلی در عفونت‌های باکتریال

بالغین: 3mg/kg روزانه در ۳ دوز منقسم

درعفونت‌های شدید حداکثر تا 5mg/kg روزانه وریدی یا عضلانی به طور منقسم تجویز می‌شود.

نکته: چون این دارو نوعی آمینوگلیکوزید می‌باشد، هر جا که آمینوگلیکوزیدها کاربرد داشته باشند این دارو نیز می‌تواند اندیکاسیون داشته باشد.

نکته: جهت محاسبه دوزاژ از IBW (وزن ایده‌آل) استفاده نمائید.

نکته: به طور معمول، طول مدت درمان ۱۰ـ۷ روز می‌باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: نوزادان / افراد مسن / شیرخواران / MG / پارکینسونیسم / دهیدراتاسیون / اختلال عملکرد کلیه / وزوزگوش

تداخلات

اثرات جانبی این دارو با مصرف همزمان داروهای نفروتوکسیک / اتوتوکسیک و نوروتوکسیک، تشدید می‌یابد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطوح سرمی AST، ALT، LDH، کراتینین وبیلی‌روبین را افزایش و سطح سرمی کلسیم، منیزیم، پتاسیم و سدیم راکاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد /دپرسیون تنفسی وبلوک عصبی ـعضلانی
- **Other:** اسهال /سمیت عصبی /سمیت گوشی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.
وبهتر است در طی درمان، شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـپیش از شروع درمان وزن بدن راکنترل کنید دوزاژ براساس وزن ایده‌آل بدن تعیین می‌گردد. اما ممکن است براساس وزن واقعی نیز تنظیم گردد.
۲ـروزانه I&O و آزمایش تجزیهٔ کامل ادرار را از نظر وجود پروتئینوری، سلول، کست چک کرده وهرگونه تغییر ناگهانی دربرون‌ده ادراری راگزارش نمایید.
۳ـدر طی انفوزیون V/S راکنترل نموده و مراقب تغییرات نبض وهیپوتانسیون باشید.
۴ـمحل تزریق را از نظر ترومبوفلبیت: درد، قرمزی و تورم هر ۳۰ دقیقه یک بار کنترل نمایید. درصورت لزوم محل تزریق وریدی راتعویض کنید و از کمپرس گرم استفاده نمایید.

۵ ـ پیک سرمی دارو را ۶۰ـ۳۰ دقیقه بعد از انفوزیون دارو یا ۶۰ دقیقه بعد از تزریق داخل عضلانی کنترل نمایید. پیک دارو معادل 12mcg/mL-4 و سطح نگهدارنده معادل 2mcg/mL-1 می‌باشد.
۶ ـ به‌اختلالات کلیوی از طریق اندازه‌گیری کراتینین ادرار، BUN و کراتینین سرم پی ببرید. در اختلالات کلیوی باید از دوزاژ کمتر دارو استفاده شود. الکترولیت‌ها (پتاسیم، سرم، کلرید، منیزیوم) را ماهانه کنترل نمایید (به‌خصوص اگر بیمار تحت درمان طولانی مدت قرار دارد).
۷ ـ ناشنوایی را از طریق ادیومتری تشخیص دهید. صدای زنگ و غرش در گوش و سرگیجه از تظاهرات اختلالات شنوایی محسوب می‌شوند. قبل، در حین و پس از درمان شنوایی را کنترل نمایید.
۸ ـ دهیدراتاسیون را که از طریق تظاهرات زیر خود را نشان می‌دهد چک کنید، وزن مخصوص بالای ادرار، کاهش تورگور پوستی، غشأ مخاطی خشک، ادرار تیره.
۹ ـ سوار شدن عفونت ثانویه با تب، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، خارش پرینه، اسهال، استوماتیت، تغییر در سرفه و خلط خود را نشان می‌دهد، آن را کنترل نمایید.
۱۰ ـ قبل از شروع درمان از بیمار کشت و آنتی‌بیوگرام تهیه کنید.
۱۱ ـ اختلال در تعادل را چک نمایید تظاهرات آن عبارتند از: تهوع، استفراغ، سرگیجه، سردرد که در صورت تشدید این موارد دارو باید قطع گردد.
۱۲ ـ محل تزریق را از نظر قرمزی، تورم و آبسه کنترل نموده و در صورت لزوم در محل از کمپرس گرم استفاده کنید.

تجویز

تجویز این دارو باید با فاصله زمانی ۱ ساعته از آمینوگلیکوزیدها و آمپی‌سیلین صورت گیرد تا بیشترین سطح خونی دارو حفظ گردد.

راه داخل عضلانی

تزریق داخل عضلانی باید در عضله‌ای بزرگ انجام شده و محل تزریق دورانی هر بار تغییر نماید.

راه داخل وریدی

۱ ـ دارو را در ۱۰۰ـ۵۰ میلی‌لیتر از کلرید سدیم ۰/۹٪ یا DW%5 رقیق نموده و طی ۶۰ـ۲۰ دقیقه انفوزیون کنید.
۲ ـ این دارو را با داروهای دیگر مخلوط نکنید.

از راه نبولایزر (افشانه)

۱ ـ هر ۱۲ ساعت یک بار از دارو استفاده کنید فاصله زمانی استفاده کمتر از ۶ ساعت نباشد.
۲ ـ این دارو را با دورناز آلفا در نبولایزر مخلوط نسازید.

T

سازگاری داخل سرنگ

دوکساپرام

سازگاری از طریق سه راهی

آسیکلوویر، آمیودارون، سیپروفلوکساسین، سیکلوفسفامید، فلودارابین، فورزماید، اسمولول، انالاپریل، هیدرومورفون، لوبتالول، مورفین، دیلتیازم، مپریدین، تاکرولیموس، تئوفیلین، تیوتپا، زیدوویدین.

توصیه‌ها

۱ ـ به منظور پیشگیری از تحریک توبول‌های کلیوی ۳ـ۲ لیتر مایع در روز مصرف کنید مگر آن که مورد تأیید پزشک نباشد.
۲ ـ بعد از انفوزیون دارو، رگ را با N/S یا DW%5 بشویید.
۳ ـ در بیماران دچار اختلالات تعادلی بر روی تحرک بیمار نظارت داشته و دیگر اقدامات امنیتی را انجام دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم وجود تب، عدم ترشح از زخم، کشت آنتی‌بیوگرام منفی بعد از اتمام درمان

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ سردرد، گیجی و نشانه‌های سوار شدن عفونت ثانویه و اختلالات کلیوی را گزارش کنید.
۲ ـ اختلال در شنوایی: صدای زنگ و غرش در گوش و احساس پری در گوش را گزارش نمایید.
در مورد نبولایزر
۱ ـ از بیمار بخواهید که در وضعیت‌های نشسته و یا ایستاده عمل تنفس را انجام دهد. به منظور تنفس

بهتر از طریق قطعهٔ دهانی نبولایزر می توان از کلیپس بینی استفاده نمود.
۲ـابتدا دیگر گزینه‌های درمانی مدنظر قرار می‌گیرندسپس توبرامایسین استفاده شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو
همودیالیز، کنترل سطوح سرمی دارو

شرایط نگهداری
در درجه حرارت $15-30°C$ نگهداری شود.
پس از تهیه محلول می توان آن را دریخچال به مدت ۹۶ ساعت و در درجه حرارت اتاق تا ۲۴ ساعت نگه داشت.

Tolazoline HCL — تولازولین
Priscoline

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد رسپتور αـآدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
For Inj: 10mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
گشادکننده عروق محیطی با اثر مستقیم است. این دارو مقاومت محیطی را کاهش و ظرفیت عروقی را افزایش می‌دهد. نیمه عمر این دارو ۱۰ـ۳ ساعت است و دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
هیپرتانسیون پایدار شریان ریوی نوزادان
ابتدا ۱ـ۲mg/kg وریدی از طریق Scalp vein در طی ۱۰ دقیقه تجویز می‌شود.
سپس ۱ـ۲mg/kg در ساعت از طریق انفوزیون وریدی تزریق می‌گردد.
با تثبیت شدن فشار گازهای شریانی می‌توان دارو را تدریجاً قطع نمود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / صدمه عروق مغزی / بیماری کرونری
احتیاط: تنگی میترال / زخم پپتیک

تداخلات
مصرف همزمان اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین، می‌تواند حتی افت فشارخون ایجاد نماید.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CV:** هیپوتانسیون ارتوستاتیک / دیس‌ریتمی / خونریزی ریه / شوک / تاکی‌کاردی
- **Derm:** برافروختگی
- **Hema:** آگرانولوسیتوز / ترومبوسیتوپنی
- **Other:** هپاتیت / سردرد / هماچوری

مصرف در شیردهی
مطالعات کافی موجود نیست.

اقدامات پرستاری
۱ـوضعیت قلبی ـعروقی طفل را به لحاظ بروز آریتمی و تغییرات فشارخون بررسی کنید.
۲ـجهت پیشگیری از خون‌ریزی گوارشی، از آنتی‌اسید استفاده کنید.
۳ـبیمار را به لحاظ بروز خونریزی، تحت مراقبت قرار بدهید.
۴ـ EKG بیمار را کنترل نمائید.
۵ـبرای بهبود پاسخ بالینی، بیمار را گرم نگه دارید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت $15-30°C$ و دور از نور نگهداری شود.
(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بیشتر آورده شده است).

Tolmetin (AS Sodium) تولمتین

Tolectin/Novo-Tolmetin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدالتهاب غیراستروئیدی
طبقه‌بندی درمانی: ضددرد غیرمخدر /ضدالتهاب /ضدتب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه سوم: D)

اشکال دارویی

Tab: 200mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ظاهراً این دارو از طریق مهار پروستاگلاندین‌ها اعمال اثر می‌کند. نیمه عمر این دارو یک ساعت است. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

JRA/OA/RA (آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت، آرتریت روماتوئید جوانان)

بالغین: ۴۰۰mg روزانه ۴-۳ بار
حداکثر دوزاژ روزانه ۲g می‌باشد.
اطفال بزرگ‌تر از ۲ سال: ۱۵-۳۰mg/kg روزانه در ۴-۳ دوز منقسم.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: سابقه GIB /بیماری قلبی /بیماری کلیوی /افراد مسن

تداخلات

مصرف همزمان داروهای ضدانعقادی خوراکی، خطر خونریزی را بیشتر می‌کند.
ممکن است خطر مسمومیت به علت MTX، با این دارو زیاد شود.
مصرف همزمان ترکیبات طلا، احتمال بروز عوارض کلیوی را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه /خواب‌آلودگی /گیجی / پارستزی
- Derm: راش / خارش
- GI: تهوع /استفراغ /درد شکم /یبوست /اسهال / GIB
- Other: سمیت کلیوی / آنمی همولیتیک /اختلال دید /وزوز گوش /سمیت کبدی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ - پیش از تجویز این دارو، از وجود هرگونه حساسیت در بیمار اطلاع حاصل نمائید.
۲ - در فواصل منظم آزمایشات بررسی کلیوی را برای بیمار انجام دهید.
۳ - بیماران مبتلا به مشکلات کلیه را کاملاً تحت نظر بگیرید، بهتر است این بیماران در طی درمان هیدراته باشند.
۴ - سدیم و پتاسیم بیمار را اندازه‌گیری کنید.
۵ - در درمان درازمدت مدفوع بیمار را از نظر وجود خون بررسی کنید.
۶ - اگر ادرار قلیایی شود، روی دفع کلیوی این دارو تاثیر می‌گذارد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ - دارو با یک لیوان پر آب مصرف و تا نیم ساعت بعد، به حالت قائم باقی بمانید.
۲ - در طی درمان، نباید آسپیرین یا NSAIDs مصرف شود.
۳ - باید از عوارض جانبی آگاهی داشته و درصورت بروز آن‌ها به پزشک اطلاع دهید.
۴ - اثر درمانی این دارو حدوداً یک هفته پس از آغاز درمان بروز می‌کند.
۵ - تامشخص شدن اثر دارو، از رانندگی و اعمالی که نیاز به هوشیاری بالا دارند اجتناب ورزید.
۶ - از استعمال سیگار و نوشیدن الکل، پرهیز نماید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت اتاق و دور از نور و رطوبت نگهداری شود.

Tolnaftate — تولنفتات
Fungatin/Genaspor/Tinactin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدقارچ موضعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدقارچ موضعی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Topical Cream: 1%
Topical Solution: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
با تغییر شکل در رشته‌های میسلیوم، باعث توقف رشد قارچ می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت‌های قارچی پوست

روی پوست روزانه ۲ بار مالیده می‌شود.
معمولاً طول درمان ۳-۲ هفته است ولی گاهی درمان ۶-۴ هفته‌ای لازم می‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ پوست را از نظر عفونت‌های قارچی بررسی کنید: پوسته‌ریزی، خشکی و خارش پوست را قبل و در طول درمان مدنظر قرار دهید.
۲ـ مقاومت عفونت، خود را با افزایش اندازه و تعداد ضایعات نشان می‌دهد.

تجویز
راه موضعی

۱ـ دارو را بر روی مناطق مبتلا و اطراف آنها استفاده کنید.
۲ـ دارو را در درجه حرارت زیر ۳۰°C یا ۸۶°F نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازه و تعداد ضایعات

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ به منظور پیشگیری از انتشار ضایعات عفونی از دستکش استفاده کنید.
۲ـ ممکن است برای از بین بردن عفونت نیاز به درمان طولانی مدت باشد (بسته به نوع میکروارگانیسم در فاصله زمانی ۲ هفته تا ۶ ماه انجام می‌شود).
۳ـ در صورت دستور پزشک می‌توان از داروهای ضدعفونت استفاده نمود. نحوهٔ رعایت بهداشت، شستن دست‌ها و مراقبت از ناخن‌ها را توضیح دهید.
۴ـ از داروها، کرم‌ها و پمادهای OTC استفاده نکنید مگر آن که مطابق بادستور پزشک باشد.
۵ـ قبل و بعد از تماس با ضایعات از تکنیک‌های آسپتیک طبی (شستن دست‌ها) استفاده نمایید.
۶ـ طی درمان تینه‌آپدیس لازم است کفش و جوراب روزانه تعویض گردند.
۷ـ در صورتی که عفونت عود کند لازم است به مراقبان بهداشتی یا پزشک اطلاع داده شود. تظاهرات عود عفونت عبارتند از: تاول، نشت مایع از اطراف ضایعات، تورم، سوزش
۸ـ از ضد آفتاب استفاده کنید و با این حال از تماس مستقیم با نور آفتاب اجتناب ورزید تا از حساسیت به آفتاب پیشگیری گردد.
۹ـ از الکل استفاده نکنید زیرا می‌تواند منجر به تهوع، استفراغ وهیپرتانسیون گردد.
۱۰ـ درصورت بروز تب، گلودرد و راش پوستی به پزشک اطلاع دهید این موارد می‌توانند دال بر سوارشدن عفونت ثانویه باشند.
۱۱ـ ۳-۱ روز بعد از مصرف دارو خارش و سوزش از بین می‌رود.

Tolterodine تولترودین

Detrol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست گیرنده موسکارینی
طبقه‌بندی درمانی: دارویی برای مثانهٔ بیش‌فعال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 1, 2mg
Cap ext rel: 2, 4mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو سریعاً جذب شده و میزان اتصال آن با پروتئین‌ها بالاست. به طور وسیعی متابولیزه می‌گردد. از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود.
این دارو سبب شل‌شدن عضلات صاف مجاری ادراری شده و این عمل را از طریق مهار استیل‌کولین در محل‌های بعد از گانگلیون انجام می‌دهد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

مثانهٔ بیش‌فعال (تکرر ادرار، میل فوری برای دفع ادرار)، بی‌اختیاری ادرار
بالغین و سالمندان: ۲mg دو بار در روز خوراکی، در بیماران کبدی: ۱mg دو بار در روز خوراکی، extrel: ۴mg روزانه می‌توان دوز دارو را در صورت نیاز تا ۲mg کاهش داد. حداکثر دوزاژ دارو ۴mg روزانه است.
دوز کلیوی
در صورتی که کلیرانس کلیوی مساوی یا کمتر از ۳۰ml/min باشد دوز دارو را باید تا ۵۰٪ کاهش داد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت، گلوکوم کنترل نشده با زاویهٔ بسته، احتباس ادرار، احتباس در دستگاه گوارش.
احتیاط: بارداری، شیردهی، کودکان، بیماری‌های کبدی و کلیوی، گلوکوم کنترل شده با زاویهٔ بسته، انسداد مثانه، طولانی‌شدن فاصلهٔ QT.

تداخلات

مهارکننده‌های پروتئاز آنتی‌رتروویروس، ضدعفونت‌های ماکرولید، ضدقارچ‌های آزول سبب افزایش اثر تولترودین می‌شوند.
اثرات آنتی‌کولینرژیک‌ها و آنتی‌موسکارین‌ها با این دارو افزایش می‌یابد.
غذا دسترسی زیستی این دارو را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اضطراب، پارستزی، خستگی، گیجی، سردرد، افزایش دمانس، اختلالات حافظه.
- **CV:** درد قفسهٔ سینه، هیپرتانسیون.
- **EENT:** اختلالات بینایی، اگزوفتالمی.
- **GI:** تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، درد شکم، یبوست، خشکی دهان، دیس‌پپسی (سوءهاضمه).
- **GU:** دیزوری، احتباس ادرار، تکرر ادرار، UTI.
- **پوست:** راش، خارش.
- **تنفسی:** برونشیت، سرفه، فارنژیت URL.
- **سیستمیک:** آنژیوادم.

اقدامات پرستاری

۱ـ الگوهای دفع ادرار را بررسی کنید: اتساع مثانه، ناکچوری، تکرر، میل فوری برای دفع ادرار و بی‌اختیاری ادرار باید مدنظر قرار گیرند.
۲ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر راش توجه کنید در صورت بروز دارو باید قطع گردد.

تجویز

دارو را باید کامل بلعیده و همراه با مایعات مورد استفاده قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از کاهش میزان دیزوری، تکرر ادرار، ناکچوری و بی‌اختیاری.

T

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از آنجایی که ممکن است گیجی رخ دهد از انجام فعالیت‌های خطرناک بپرهیزید.
۲ـ پیش از زمان خواب از نوشیدن مایعات اجتناب ورزید.
۳ـ حفظ وضعیت مثانه از اهمیت زیادی برخوردار است.

Tolterodine Tartarate تولترودین تارتارات

Detrol LA, Detrol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست گیرنده‌های موسکارینی
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tablet: 1mg, 2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد آنتی‌کولینرژیک: تولترودین یک آنتاگونیست رقابتی گیرنده‌های موسکارینی است که هم انقباضات مثانه و هم ترشح بزاق را از طریق گیرنده‌های موسکارینی کولینرژیک تنظیم می‌نماید.
جذب: به خوبی جذب گردیده، دسترسی زیستی این دارو ۷۷٪ است.
توزیع: میزان باندشدن با پروتئین‌های پلاسما ۹۶٪ می‌باشد.
متابولیسم: توسط کبد و به طور قابل توجه توسط CYP2D6 صورت می‌گیرد.
دفع: اکثر دارو از طریق ادرار دفع می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۲-۱ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پرکاری مثانه همراه با تکرر ادرار، اضطرار برای دفع ادرار و بی‌اختیاری ادراری
بالغین: دوز ابتدایی 2mg از راه خوراکی و به صورت BID می‌باشد. ممکن است به صورت 1mg BID نیز تجویز گردد (برحسب پاسخ بیمار به درمان و تحمل وی).
در صورتی که شکل تأخیری دارو در دسترس باشد می‌توان دارو را 4mg خوراکی یک بار در روز تجویز نمود.
تنظیم دوزاژ: برای بیماران دچار اختلال قابل توجه در عملکرد کبدی یا بیماران دریافت‌کنندهٔ داروهای مهارکنندهٔ CYP3A4 دوزاژ 1mg خوراکی به صورت BD یا به شکل قرص آهسته رهش 2mg خوراکی روزانه تجویز می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: احتباس ادرار یا معده، گلوکوم با زاویه بسته، حساسیت نسبت به دارو
موارد احتیاط: کاهش قابل توجه عملکرد کبدی و کلیوی

تداخلات

ضد قارچ‌ها (ایتراکونازول، کتوکونازول و مایکونازول)، کلاریترومایسین و اریترومایسین: می‌توانند باعث افزایش سطح تولترودین شوند.

تداخلات آزمایشگاهی

موردی گزارش نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** گیجی، خستگی، سردرد، عصبانیت، پارستزی، خواب‌آلودگی، سرگیجه
- **CV:** درد قفسهٔ سینه، هیپرتانسیون
- **EENT:** دید غیرطبیعی (اختلال در تطابق) فارنژیت، رینیت، سینوزیت، گزوفتالمیا
- **GI:** درد شکمی، یبوست، اسهال، خشکی دهان، دیس‌پپسی، نفخ شکم، تهوع و استفراغ
- **GV:** دیزوری، احتباس ادرار، UTI
- **Metab:** افزایش وزن
- **اسکلتی ـ عضلانی:** آرترالژی و درد پشت
- **Respiratory:** برونشیت، سرفه، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

- **Derm:** خشکی پوست، اریتم، خارش، راش
- **Other:** نشانه‌های آنفلوانزا

اقدامات پرستاری

۱ ـ الگوی دفع ادرار را بررسی کنید: احتباس، ناکچوری، تکرر، اضطرار برای دفع ادرار و بی‌اختیاری
۲ ـ واکنش‌های آلرژیک را مدنظر قرار دهید: در صورت بروز راش دارو باید قطع گردد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از رفع هر یک از موارد زیر که دلیل شروع دارو به حساب می‌آید: دیزوری، تکرر ادرار، ناکچوری و بی‌اختیاری

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از آنجایی که احتمال بروز گیجی وجود دارد از انجام فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.
۲ ـ این دارو آنتی‌موسکارینی است پس می‌تواند تاری دید به‌وجود آورد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

Overdose می‌تواند تأثیرات آنتی‌کولینرژیک مرکزی شدیدی را به‌وجود آورد که باید درمان شوند. کنترل ECG و بررسی دقیق آن از نظر فاصلهٔ QT لازم است.

Topiramate — توپیرامات

Topamax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: منوساکاریدسولفامات‌دار
طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

C.Tab: 25, 50, 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب مهار کانال‌های سدیم و تشدید اثر GABA جهت‌وارد کردن یون کلر به درون نورون می‌شود و اثر مهاری نوروترنسمیتر GABA را تقویت می‌نماید. این دارو به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود. نیمه عمر این دارو ۲۱ ساعت است. حدود ۷۰ درصد دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان کمکی تشنج‌های پارشیال

بالغین: ۴۰۰mg روزانه در ۲ دوز منقسم تجویز می‌شود.
درمان با دوزاژ ۵۰mg روزانه شروع می‌شود و تدریجاً به دوز دارو اضافه می‌گردد.
نکته: در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کلیوی، باید دوزاژ را نصف کرد.
پس از هر بار دیالیز، باید یک دوز از این دارو را تجویز کرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی یا کبدی
نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات

مصرف همزمان **فنی‌توئین**، باعث کاهش سطح سرمی این دارو می‌شود.
این دارو اثر **داروهای ضدحاملگی خوراکی** را کم می‌کند.
مصرف همزمان **مهارکننده‌های کربنیک انهیدراز**، خطر تشکیل سنگ کلیه را بالا می‌برد.
مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS و الکل**، اثر تضعیف CNS این دارو را زیاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** اختلال تعادل / توهم / تشنج / افسردگی / گیجی / اختلالات تکلم / سایکوز / خواب‌آلودگی / اختلال خلق / پارستزی / خستگی
- **Derm:** آلوپسی / آکنه / خارش / تعریق / راش

T

- GI: یبوست /اسهال /دردشکمی /تهوع /استفراغ /نفخ /سوءهاضمه
- GU: بی‌اختیاری ادراری /آمنوره /فرکوئنسی /دیسمنوره /سنگ کلیه /هماچوری
- Other: درد قفسه سینه / آنمی / درد پشت /تنگی نفس /الکوپنی /ادم

مصرف در شیردهی

ترشح این دارو در شیر مشخص نیست. بهتر است فقط بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های کلیوی، تجزیهٔ کامل ادرار، BUN و کراتینین ادرار را هر ۳ ماه یک بار انجام دهید.
۲ ـ به هنگام درمان طولانی مدت، تست‌های کبدی (ALT، AST وبیلی‌روبین) را چک کنید.
۳ ـ طی درمان درازمدت لازم است CBC کنترل شود.
۴ ـ به نوع، طول مدت ووجود اورا در حملات تشنجی توجه نمایید.
۵ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه و تغییرات رفتاری مدنظر قرار دهید در صورت بروز تغییر در هر یک از این موارد پزشک رامطلع سازید.

تجویز

۱ ـ دارو را به صورت کامل بلعیده و از خردکردن و جویدن آن بپرهیزید زیرا بسیار تلخ است.
۲ ـ می‌توان دارو را بدون توجه به وعده‌های غذایی مصرف نمود.

توصیه‌ها

۱ ـ این دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور و گرما نگاهدارید.
۲ ـ طی اولین بخش درمان ممکن است گیجی به وجود آید بنابراین لازم است به بیمار حین حرکت کمک کنید.
۳ ـ اقدامات حفاظتی را در مورد حملات تشنجی در نظر بگیرید: پوشاندن نرده‌های کنار تخت با پد و دورکردن هروسیله‌ای می‌تواند برای بیمار مضر باشد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان حملات تشنجی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دستبند و یا کارت اورژانس را به همراه داشته باشید که بر روی آن تشخیص پزشکی و داروهای تحت درمان، نام پزشک معالج و شماره تلفن وی درج شده باشد.
۲ ـ از رانندگی و دیگر فعالیت‌هایی که مستلزم هوشیاری کامل است اجتناب ورزید.
۳ ـ بعد از یک دوره درمان طولانی مدت، دارو را به صورت ناگهانی قطع نکنید.
۴ ـ در صورتی که تاری دید و یا درد در اطراف کاسه چشم پدید آمد بلافاصله پزشک را مطلع سازید.
۵ ـ مایعات کافی دریافت کنید.
۶ ـ از روش‌های ضد بارداری غیرهورمونی استفاده نمایید زیرا این دارو می‌تواند تأثیر ضدبارداری‌های خوراکی راکاهش دهد.
۷ ـ دارو را به صورت ناگهانی قطع نکنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از نور و رطوبت نگهداری شود.

Tramadol HCL ترامادول

Ultram

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضد درد
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sustained Release tab: 100mg
Cap: 50mg
Tab: 100mg, 50mg
Inj: 50mg/mL (1mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به‌گیرنده‌های اپیوئید متصل می‌شود و از بازجذب نوراپی‌نفرین و سرتونین جلوگیری می‌کند.
نیمه عمر این دارو ۷ـ۶ ساعت است. مدت اثر این دارو ۷ـ۳ ساعت می‌باشد
دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درد متوسط تا شدید

بالغین: ۱۰۰mg-۵۰ خوراکی یا تزریقی هر ۶ـ۴ ساعت یک بار تجویز می‌شود.
حداکثر دوزاژ روزانه ۴۰۰mg می‌باشد.
نکته: در بیماران با کلیرانس Cr کمتر از ۳۰ml/min باید فاصله دوزاژ را زیاد کرد و هر ۱۲ ساعت یک بار دارو را تجویز نمود.
در این افراد حداکثر دوزاژ روزانه ۲۰۰mg است.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /مسمومیت باالکل
احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی / شکم حاد /دپرسیون تنفسی / تروما به سر

تداخلات

داروهای **مضعف** CNS، باعث تشدید اثر تضعیف‌کنندگی CNS این دارو می‌شوند.
کاربامازپین، موجب افزایش متابولیسم این دارو می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سرگیجه / سردرد /خواب‌آلودگی /اضطراب /تشنج /ضعف /عصبانیت /اختلال تعادل
- **Derm:** راش /تعریق
- **GI:** یبوست /اسهال /تهوع /استفراغ /خشکی دهان /نفخ
- **GU:** فرکوئنسی /احتباس ادرار /پروتئینوری
- **Other:** اتساع عروق /اختلال دید /دپرسیون تنفسی

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود

اقدامات پرستاری

۱ ـ درد را از نظر محل، نوع و مشخصه بررسی نموده و پیش از تشدیدیافتن آن از مسکن مربوطه استفاده کنید.
۲ ـ I&O راکنترل نمایید. کاهش میزان برون‌ده ادراری بر احتباس ادرار دلالت دارد.
۳ـ نیاز بیمار به دارو را مدنظر قرار دهید.
۴ ـ الگوی دفع روده‌ای بیمار را بررسی نموده و درصورت بروز یبوست از مواد حجیم و مایعات استفاده کنید.
۵ ـ تغییرات CNS نظیر گیجی،خواب‌آلودگی، توهم،اوفوری و سرخوشی، سطح هوشیاری و واکنش مردمک‌ها را بررسی نمایید.
۶ـ به واکنش‌های آلرژیک نظیر راش و کهیر توجه‌کنید.

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ لازم است به منظور کنترل تهوع و استفراغ همراه با یک داروی ضداستفراغ مصرف شود.
۲ ـ زمانی که درد شروع به برگشت می‌کند فاصلهٔ دوزاژی راکه برای بیمار موثر واقع می‌شود مد نظر قرار دهید.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را درمحیط خنک نگاه داشته و در برابر نور محافظت کنید.
۲ ـ به هنگام حرکت، به بیمار کمک نمایید.
۳ـ اقدامات محافظتی نظیر بالا بودن نرده‌های کنار تخت، چراغ خواب و زنگ اخبار را به خاطر بسپارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان درد

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هرگونه نشانهٔ مرتبط با تغییر در وضعیت CNS و واکنش‌های آلرژیک را گزارش کنید.
۲ـ در صورتی که خواب‌آلودگی و گیجی پدید آمد کمک بخواهید.
۳ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۴ـ از مصرف الکل و داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که به تأیید پزشک رسیده باشند.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Tranexamic Acid — ترانگزامیک اسید

Cyklokapron

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ضدفیبرینولیز
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌هموراژیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Cap: 250mg
Inj: 250mg/5mL , 100mg/mL (5ml, 10ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به طور رقابتی از فعال شدن پلاسمینوژن ممانعت به عمل می‌آورد و از این طریق از تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین جلوگیری می‌نماید.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

منوراژی

۱/۵g-۱ خوراکی، روزانه ۴-۳ بار به مدت ۴-۳ روز

اپیستاکسی (خونریزی از بینی)

محلول تزریقی را می‌توان موضعی در بینی مصرف کرد. یا 1g خوراکی، روزانه ۳ بار به مدت ۷ روز.

ملاحظات دندانپزشکی

پیشگیری از خون‌ریزی در زمان کشیدن دندان، در بیماران هموفیلی

بالغین: ۱/۵g-۱ خوراکی هر ۸ ساعت.
اطفال: 25mg/kg خوراکی.

نکته: مصرف این دارو در صورت وجود لخته فعال داخل عروق ممنوع است زیرا خطر ترومبوز شدید، حتی کشنده وجود دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

خون‌ریزی ساب‌آراکنوئید /اختلال ترومبوآمبولیک
احتیاط: هماچوری /اختلال کلیوی

تداخلات

در بیمارانی که آنتی‌فیبرینولیتیک دریافت می‌کنند، **داروهای موثر بر هموستاز** را باید با احتیاط تجویز نمود.

عوارض جانبی و ناخواسته

تهوع /استفراغ /اسهال

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز گردد.

اقدامات پرستاری

۱ـ دارو را می‌توان با محلول‌های سازگار از قبیل NS، دکستروز، رینگر، آمینواسید و دکستران رقیق کرد.
۲ـ قبل و در حین درمان، عملکرد کبدی بیمار را کنترل کنید.
۳ـ در مصرف درازمدت، معاینات چشمی باید انجام شود.
۴ـ محلول دارویی را بلافاصله قبل از مصرف تهیه کنید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۰°C-۱۵ نگهداری شود.

Tranylcypromine (AS Sulfate) ترانیل سیپرومین
Parnate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: MAOI
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Tab: 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو با مهارکردن اثر آنزیم‌منوآمینواکسیداز موجب افزایش فعالیت و سطح نوروترنسمیترهایی مثل نوراپی‌نفرین وسرتونین می‌شود. نیمه عمر این دارو ۲/۵ ساعت است و دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
افسردگی

بالغین: 10mg روزانه ۲ بار
حداکثر دوزاژ روزانه 60mg می‌باشد.
به محض بهبودعلایم بیمار، باید دوز دارو را تدریجاً کم کرد و به حد دوز نگهدارنده رساند.
دوز معمول ۴۰-۳۰ میلی‌گرم در روز است.
نکته: عمدتاً تجویز این دارو در اطفال، توصیه نمی‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
تشنج /هیپرتانسیون کنترل نشده /بیماری کبدی /فئوکروموسیتوم
احتیاط: بیماری قلبی / نارسایی کبدی یاکلیوی /هیپرتیروئیدیسم / آنژین صدری

تداخلات
مصرف همزمان **داروهای بیهوشی**، دپرسیون CNS را تشدید می‌نماید.
تجویز همزمان این دارو با **کلومیپرامین**، خطرناک است.
داروهای ضد فشارخون و دیورتیک، اثرهیپرتانسیون این دارو را افزایش می‌دهند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سرگیجه / سردرد / ترمور / مانیا /عصبانیت /آژیتاسیون
- **CV:** هیپرتانسیون / تاکی‌کاردی /دیس‌ریتمی /طپش قلب /هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- **GI:** اسهال /یبوست /تهوع /استفراغ /خشکی دهان
- **Other:** تاری دید /واکنش افزایش حساسیت /ایمپوتانس

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ نبض و BP را در دووضعیت خوابیده و ایستاده کنترل کنید در صورتی که فشارسیستولیک به میزان 20mmHg افت داشته باشد لازم است دارو متوقف شده و به پزشک اطلاع داده شود.
۲ ـ به هنگام درمان طولانی مدت تست‌های خونی نظیر CBC، لکوسیت‌ها، آنزیم‌های کبدی را چک کنید.
۳ ـ تست‌های کبدی نظیر AST و ALT را چک نمایید ممکن است مسمومیت کبدی پدید آید.
۴ ـ نشانه‌های مسمومیت با دارو عبارتند از: سردرد و تپش قلب که در این صورت بلافاصله دارو باید قطع گردد. این نشانه‌ها دلالت بر بحران قریب‌الوقوع فشارخون دارند.
۵ ـ وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه، حافظه کوتاه مدت و بلند مدت بررسی نمایید این موارد در بیماران مبتلا به امراض روانی بیشتر باید کنترل گردند.
۶ ـ هر هفته کنترل وزن به عمل آمده بیمار از نظر احتباس ادراری و یبوست و ادم بررسی گردد.

۷ ـنشانه‌های قطع دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، ضعف و درد عضلانی

تجویز

۱ ـ در صورتی که یبوست بروز نمود مصرف مایعات و غذاهای حجیم را افزایش دهید.
۲ ـداور را با غذا یا شیر مصرف کنید تا نشانه‌های گوارشی تخفیف یابند.
۳ ـ در صورتی که بیمار قادر به بلع کامل دارو نیست آن را می‌توان خرد کرد.
۴ ـ اگر در طول روز بیمار بیش از حد خواب‌آلود است دوز دارو را به زمان خواب محول کنید.
۵ ـ جهت برطرف نمودن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و نوشیدن جرعه‌های آب استفاده نمایید.
۶ـ به منظور مقابله با هیپرتانسیون شدید از فنتولامین استفاده می‌شود.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته و محیط خنک نگاهدارید.
۲ ـ به دلیل ایجاد خواب‌آلودگی و گیجی به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید.
۳ ـ به اقدامات حفاظتی نظیر بالا آوردن نرده‌های کنار تخت توجه نمایید.
۴ ـ بیمار را از نظر بلع دارو چک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان افسردگی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ شروع اثر درمانی ممکن است ۴۸ ساعت الی ۲ هفته به طول انجامد.
۲ ـ از رانندگی و دیگر فعالیت‌هایی که نیاز به هوشیاری دارند، خودداری ورزید.
۳ ـ از مصرف الکل، مضعف‌های CNS، داروهای OTC نظیر داروهایی که برای سرماخوردگی، وزن، تب یونجه و سرفه مصرف می‌شوند اجتناب ورزید.
۴ ـ پس از استفاده طولانی مدت دارو را به صورت ناگهانی قطع نکنید.
۵ ـ از مصرف مواد غذایی حاوی تیرامین پرهیز نمایید این مواد عبارتند از: پنیر (قدیمی)، ماست، آبجو، شراب، جگر، کشمش، موز، آوکادو، گوشت‌های نمک سود شده، شکلات، کافئین، جین سینگ. فهرستی از این مواد تهیه نموده و در اختیار بیمار قرار دهید.
۶ ـ سردرد، تپش قلب و سفتی گردن را گزارش نمایید.
۷ ـ به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی آهسته از جا خود بلند شوید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، شارکول فعال، کنترل الکترولیتی، کنترل علائم حیاتی، دیازپام داخل وریدی و بی‌کربنات سدیم

Trastuzumab تراستوزوماب

Herceptin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌بادی مونوکلونال برای گیرندهٔ ۲ پروتئین فاکتور رشد اپیدرم انسانی (HER_2)

طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Injection, Powder: 150mg
Injection, Powder: 440mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضدنئوپلاسم: رشد بیش از حد پروتئین در ۳۰ـ۲۵٪ از سرطان‌های پستان مشاهده می‌شود. این دارو یک آنتی‌بادی مونوکلونال مشتق شده از نوترکیبی DNA است که به طور انتخابی با HER2 باند شده سبب مهار تکثیر سلول‌های توموری انسانی می‌شود که HER2 را بیش از حد افزایش می‌دهند.
جذب: از طریق داخل وریدی انجام می‌گیرد.
توزیع: حجم توزیع دارو نسبت به حجم سرم 44ml/kg می‌باشد.
متابولیسم: گزارش نشده است.
دفع: نیمه عمر و کلیرانس دارو بستگی به دوز تجویز شده دارد.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
IV	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان تک دارویی سرطان متاستاتیک سینه در بیماران دچار رشد بیش از حد پروتئین HER2 و بیماران دریافت‌کنندهٔ یک یا چند رژیم شیمی درمانی برای درمان سرطان متاستاتیک سینه همراه با پکلی‌تاکسل برای بیماران دچار رشد بیش از حد پروتئین HER2 که تا به حال برای بیماری متاستاتیک خود شیمی درمانی نشده‌اند.

بالغین: دوز پرکنندهٔ ابتدایی: ۴mg/kg داخل وریدی در عرض ۹۰ دقیقه تزریق می‌شود. در صورتی که این دوز به خوبی تحمل شد، دوزاژ نگاهدارنده عبارتست از: ۲mg/kg داخل وریدی هفتگی به صورت انفوزیون طی ۳۰ دقیقه.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

مواردِاحتیاط: حساسیت به دارو، اختلال در عملکرد قلبی و بیماران سالمند

تداخلات

آنتراسیکلین‌ها: می‌توانند خطر مسمومیت قلبی را افزایش دهند.
پاکلی‌تاکسل: می‌تواند سبب افزایش سطح ترستوزوماب شود.

تداخلات آزمایشگاهی

کاهش سطح هموگلوبین و هماتوکریت
کاهش تعداد WBC

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آستینی، افسردگی، گیجی، تب، سردرد، بی‌خوابی، نوروپاتی، درد، پارستزی، نوریت محیطی
- **CV:** کاردیومیوپاتی، کاهش کسر تخلیه‌ای، **نارسایی قلبی**، تنگی نفس حمله‌ای شبانه، ادم محیطی، تاکی‌کاردی
- **EENT:** فارنژیت، رینیت، سینوزیت
- **GI:** درد شکمی، بی‌اشتهایی، اسهال، تهوع، استفراغ
- **GU:** UTI
- **Hema:** آنمی، **لکوپنی**
- **اسکلتی ـ عضلانی:** آرترالژی، درد پشت واستخوان
- **Respiratory:** دیس‌پنه، افزایش سرفه
- **Derm:** آکنه یا راش
- **Other:** واکنش‌های آلرژیک، لرز، سندرم شبه آنفلوانزا، هرپس سیمپلکس، عفونت

اقدامات پرستاری

۱ـ به CHF و دیگر نشانه‌های قلبی توجه کنید: دیس‌پنه، سرفه، گالوپ را بررسی نموده، یک سری بررسی کامل قلبی انجام دهید: ECG، اکو، MUGA
۲ـ نشانه‌های عفونت را مد نظر داشته باشید این دارو می‌تواند آنها را پنهان سازد.
۳ـ واکنش‌های CNS را مد نظر بگیرید: به سطح هوشیاری، وضعیت ذهنی و گیجی توجه شود.
۴ـ به واکنش‌های حساسیتی و آنافیلاکسی توجه کنید.
۵ـ واکنش‌های به وجود آمده نسبت به انفوزیون دارو می‌توانند کشنده باشند: تب، لرز، تهوع، استفراغ، سردرد، گیجی و هیپوتانسیون در صورت بروز این موارد دارو را قطع کنید.

تجویز

۱ـ به منظور کاهش تب و سردرد می‌توان طبق دستور پزشک از استامینوفن استفاده نمود.

راه داخل وریدی

ویال را با ۲۰mL آب باکتریواستاتیک که حاوی ۱/۱٪ الکل بنزیل است حل کنید تا غلظتی معادل ۲۱mg/mL به دست آید. از تاریخ حل کردن دارو تا ۲۸ روز قابل استفاده است اما در صورتی که از الکل بنزیل استفاده نشود دارو را فوراً باید مورد استفاده قرار داد.
۲ـ این دارو را با داروهای دیگر رقیق نکرده یا از محلول دکستروز با آن استفاده نکنید.

توصیه‌ها

مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز افزایش دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ به منظور برطرف کردن تب از استامینوفن استفاده کنید.
۲ـ از آنجایی که احتمال پیدایش گیجی وجود دارد از رانندگی و اعمال خطرناک بپرهیزید.
۳ـ به علائم عفونت توجه نمایید: گلو درد، تب، اسهال و استفراغ
۴ـ بی‌ثباتی عاطفی طی مصرف این دارو شایع است. در صورت تشدید آن به پزشک اطلاع دهید.
۵ـ در صورت بروز افزایش سرفه، ادم محیطی و کوتاه شدن دامنهٔ تنفسی فوراً به پزشک اطلاع دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

موردی گزارش نشده است.

Trazodone HCL — ترازودون

Desyrel

طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

S.F.C.Tab: 50mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو اثر مهارکنندگی بازجذب سروتونین را دارد و آنتاگونیست رسپتورهای 5-HT می‌باشد.
این دارو دارای خواص آنتی‌هیستامینیک /مسدودکنندهٔ رسپتورهای α و آرام‌بخشی نیز می‌باشد.
نیمه عمر این دارو ۹ـ۵ ساعت است. پیک اثر این دارو ۲ـ۱ ساعت می‌باشد.
عمدتاً دفع ادراری و کمی مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

افسردگی

بالغین: 150mg روزانه در دوزهای منقسم تجویز می‌شود.
دوزاژ متوسط 400-150mg روزانه است.

اختلال پانیک

بالغین: 300mg روزانه تجویز می‌شود.

مصارف جانبی: اختلالات خوردن / رفتار تهاجمی / اختلال اضطرابی به علت مصرف الکل

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / در فاز اول بلافاصله پس از MI
احتیاط: بیماری قلبی / نارسایی شدید کلیوی یا کبدی / صرع / تمایل به خودکشی

تداخلات

این دارو می‌تواند سطح سرمی دیگوکسین یا فنی‌توئین را زیاد کند.
مصرف همزمان داروهای مضعف CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
این دارو در حین درمان با MAOI و تا ۱۴ روز بعد از قطع آنها، نباید مصرف شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است شمارش نوتروفیل و لکوسیت خون را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: خواب‌آلودگی / خستگی / تشنج / بی‌خوابی / سرگیجه / سردرد / عصبانیت / خشونت
- Derm: کهیر / تعریق / راش
- GI: تهوع / استفراغ / یبوست
- Other: سنکوپ / احتباس ادراری / آنمی / هیپوتانسیون ارتوستاتیک / تاری دید

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ درد را از نظر محل، طول مدت و شدت پیش از درمان و ۲ـ۱ ساعت بعد از آن کنترل کنید.
۲ ـ هر ۴ ساعت نبض و BP را در ۲ وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل نموده و در صورتی که میزان افت در فشار سیستولیک معادل ۲۰mmHg باشد دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید. در بیماران قلبی ـ عروقی علائم حیاتی هر ۴ ساعت کنترل گردند.
۳ ـ تست‌های خونی نظیر CBC diff، لکوسیت‌ها، آنزیم‌های قلبی را در صورت درمان طولانی مدت چک کنید.
۴ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و بیلی‌روبین را کنترل نمایید.
۵ ـ وزن را هفتگی چک کنید ممکن است با مصرف این دارو اشتها افزایش یابد.
۶ ـ در بیماران قلبی ECG گرفته و موارد زیر را در آن بررسی کنید: دیس‌ریتمی، بلوک‌های شاخه‌ای و گره AV و فلت(صاف) شدن موج T.
۷ ـ خصوصاً در افراد سالمند EPS را چک نمایید. EPS شامل سفتی عضلات، دیس‌تونی و آکاتزی می‌باشد.
۸ ـ وضعیت ذهنی و تغییرات آن را مد نظر قرار دهید، این موارد عبارتند از: خلق و خو، عاطفه، میل به خودکشی، افزایش نشانه‌های روان‌پزشکی، افسردگی و ترس‌های حمله ای
۹ ـ احتباس ادرار و یبوست را کنترل نمایید خصوصاً یبوست لازم است در کودکان و سالمندان چک شود.
۱۰ ـ نشانه‌های قطع دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی و ضعف این موارد شایع نیستند مگر آن که دارو ناگهانی قطع شده باشد.
۱۱ ـ در صورت مصرف الکل لازم است دوز دارو تا صبح روز بعد نگاهداشته شود.

تجویز
۱ ـ در صورتی که یبوست به وجود آمد لازم است مصرف مایعات و غذاهای حجیم افزایش یابند خصوصاً این موارد باید در سالمندان رعایت شود.
۲ ـ برای تخفیف نشانه‌های گوارشی می‌توان دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف نمود.
۳ ـ در صورتی که در طول روز خواب‌آلودگی بیش از حد ایجاد شده باشد دارو را بهتر است هنگام خواب استفاده کرد. ممکن است افراد سالمند قادر به تحمل دوز دارو در طول روز نباشند.
۴ ـ جهت برطرف کردن خشکی دهان می‌توان از آب نبات، آدامس و جرعه‌های آب استفاده کرد.

T

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.
۲ ـ از آنجایی که گیجی و خواب‌آلودگی پدید می‌آید طی درمان اولیه به بیمار برای حرکت کمک کنید.
۳ ـ به اقدامات حفاظتی نظیر بالا بودن نرده‌های کنار تخت خصوصاً برای افراد سالمند توجه نمایید.
۴ ـ بلع دارو توسط بیمار را چک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان افسردگی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ شروع اثرات درمانی ممکن است ۳ـ۲ هفته به طول انجامد.
۲ ـ از آنجایی که در اثر مصرف دارو خواب‌آلودگی، گیجی و تاری دید ایجاد می‌شود لازم است از انجام رانندگی و دیگر اقدامات نیازمند به هوشیاری خودداری گردد.
۳ ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS پرهیز نمایید.
۴ ـ بعد از یک دوره درمان طولانی مدت دارو را ناگهانی قطع نکنید ممکن است سبب تهوع، سردرد و احساس ناخوشی گردد.
۵ ـ بلافاصله احتباس ادرار را گزارش دهید.
۶ ـ به دلیل مقابله با حساسیت به نور آفتاب، از ضد آفتاب استفاده کرده و کلاه بزرگ سر بگذارید.
۷ ـ علائم میل به خودکشی را مد نظر قرار دهید.
۸ ـ سرگیجه، نعوظ دردناک و اختلال در عملکرد جنسی را گزارش دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

کنترل ECG، ایجاد استفراغ، لاواژ، شارکول فعال و استفاده از داروهای ضد تشنج

تریتونوئین Tretinoin (Vit A Cid retinoic Acid)

Vesanoid-Avita

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتقات ترتینوئین.
طبقه‌بندی درمانی: داروی ضد آکنه، ضدنئوپلاسم (گروه متفرقه).
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D(سیستمیک)، C(موضعی)

اشکال دارویی

Cap: 10mg
Lotion :0.5%
Topical cream :0.5%
Topical gel:0.05%-0.025

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

جـذب سـیستمیک دارو در حـالی کـه انـواع مـوضعی جـذب سـیستمیک انـدکی دارنـد. چسـبندگی اپی‌تلیوم فولیکولار را کاهش بخشیده سبب کاهش تشکیل میکروکومدون‌ها می‌شود (خصوصاً نوع موضعی) اما نوع سیستمیک سبب ماچوراسیون (بلوغ) لوسمی پرومیلوسیتیک می‌شود. این دارو آنالوگ ویتامین A می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آکنه ولگاریس (درجات ۳ـ۱) (نوع موضعی)

نوع خوراکی: لوسمی حادپرومیلوسیتیک، چروک صورت، چروک پوست که در اثر تابش نور به‌وجود آمده باشد.

نوع موضعی

قبل از خواب یکبار روی موضع مالیده می‌شود. اگر خشکی شدید ایجاد نشود می‌توان ۲ بار در روز از این دارو استفاده کرد.

موارد ناشناخته

آکنه روزاسه، آکتینیک کراتوزیس، سارکوم کاپوزی، کلوئیدفولیکوریازیس، کراتوزیس، ملاسما.

لوسمی پرومیلوسیتیک

بالغین: $45mg/m^2$ روزانه به‌صورت خوراکی در دو دوز منقسم تا زمانی که بهبودی حاصل آید. ۳۰ روز بعد ازبهبودی درمان قطع می‌شود ممکن است دارو ۹۰ روز بعد از شروع دارو قطع گردد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بارداری (D)، حساسیت به‌رتینوئیدها یا پارابنز.
احتیاط: بارداری (C)(موضعی)، شیردهی، اگزما، سوختگی با آفتاب، قرارگرفتن در معرض نور آفتاب، لکوسیتوز سریع،اختلالات تنفسی.

تداخلات

این دارو باید با داروهای خشک‌کنندهٔ پوست (صابون) یا داروهایی که خاصیت لایه‌برداری دارند با احتیاط استفاده شود. ممکن است این فرآورده‌ها حاوی مقادیر زیادی از الکل باشند. این دارو اثرات داروهای حاوی ترتینوئین را افزایش می‌دهد. همچنین اثرات کتوکونازول را زیاد می‌کند.
این دارو ممکن است ICP و خطر حرکات کاذب همراه با تترا سایکلین‌ها افزایش یابد لذا نباید همراه با هم مصرف شوند.
خطرآفتاب‌سوختگی با داروهای زیر زیاد می‌شود: رتینوئیدها،کینولون‌ها، فنوتیازین‌ها، سولفونامیدها و دیورتیک‌های تیازیدی.
عوارض ترومبوتیک با داروهایی چون آمینوکاپروئیک اسید، آپروتینین و ترنگزامیک اسید افزایش می‌یابد.
تداخلات آزمایشگاهی این دارو می‌تواند سبب افزایش ALT و AST شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد، تب، تعریق، خستگی.

- **CV**:دیس‌ریتمی قلبی،افیوژن پریکاردیال.
- **GI**: تهوع، استفراغ، خونریزی، دردشکم، اسهال، یبوست، دیس‌پپسی(سوءهاضمه)، نفخ، هپاتیت.
- **Hema**:هیپرکلسترولمیاهیپرتری‌گلیسریدمی.
- **تنفسی**:پنومونی، بیماری دستگاه تنفسی فوقانی.
- **پوست**: خشکی، سوزش، اریتم، پوسته‌ریزی، خارش(موضعی).

اقدامات پرستاری

راه خوراکی

تست‌های عملکرد کبدی، تست‌های انعقادی وهماتولوژیک را چک کنید (LFTو PTT و CBC-PT).
همچنین سطوح کلسترول و تری‌گلیسرید باید کنترل گردند.

موضعی

این دارو یکبار پیش از زمان خواب استفاده می‌شود.نواحی مبتلا را به آرامی با گاز و این دارو بپوشانید.
بدین منظور از دستکش استفاده کنید.

توصیه‌ها:

موضعی

۱-دارو را در درجه حرارت اتاق نگاهدارید.
۲-بعد از استفاده از دارو دستها رابشویید

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است ازبهبودوضعیت لوسمی.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از قرارگرفتن در معرض نور خورشیداجتناب ورزیده و در صورت لزوم از کرم‌های ضد آفتاب، لباس‌های محافظ و کلاه استفاده کنید.
۲ ـ در صورت شک به بارداری و یاقصد آن با پزشک مشورت نمایید.

Triamcinolone Acetonide تریامسینولون

Kenacort

طبقه‌بندی فارماکولوژیکگلوکوکورتیکوئید
طبقه‌بندی درمانی:ضدالتهاب /ایمونوساپرسانت
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

T

اشکال دارویی

Inj: 40mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب تحریک ساخت آنزیم‌های لازم جهت کاهش پاسخ التهابی می‌شود. این دارو ساپرس‌کنندهٔ سیستم ایمنی نیز می‌باشد.دفع این دارو ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

التهاب شدید / ساپرس نمودن سیستم ایمنی

بالغین: ۴۰-۸۰mg IMهر ۴ هفته یک بار یا ۲/۵-۱۵mg داخل مفصلی یا داخل ضایعه حداکثر ۱mg تجویز می‌شود.

اطفال: ۴۰mg IMهر ۴ هفته یک بار یا ۲/۵-۱۵mg داخل مفصلی تجویز می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /عفونت قارچی سیستمیک

احتیاط: تشنج /سل /نارسایی احتقانی قلب /استئوپروز /گلوکوم /کاتاراکت /هیپرلیپیدمی /سایکوز / DM /ترومبوآمبولی /زخم گوارشی /هیپرتانسیون /سیروز /بیماری کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان NSAIDS، خطرعوارض گوارشی را زیاد می‌کند.
ممکن است نیاز به انسولین یا داروهای کاهنده قند خون خوراکی، افزایش پیداکند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرخوشی / سردرد /عصبانیت /بی خوابی /بی‌قراری
- Derm: آکنه /راش /استریا
- EENT: کاتاراکت /گلوکوم /برفک
- Metabolic: هیپرگلیسمی /احتباس مایع و سدیم /استئوپروز / مهار رشد اطفال /هیپوکالمی
- Other: هیپر تانسیون /افزایش اشتها /آتروفی عضله /هیرسوتیسم /ضعف

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بـه هـنگام درمـان طـولانی مدت، پـتاسیم، گـلوکز خـون و ادرار را چک کـنید مـمکن است هـیپوکالمی و هیپرگلیسمی به‌وجود آید.

۲ ـ روزانه وزن راکنترل نموده و در صورتی کـه افـزایش وزن هـفتگی بـیش از ۵ پـوند بـاشد بـه پـزشک اطـلاع دهید.

۳ ـ هر ۴ ساعت فشار خون و نبض را چک نـموده و در صـورتی کـه درد قـفسهٔ سینه بـه‌وجود آمـد. پـزشک را مطلع سازید.

۴ ـ I&O راکنترل نموده و در مورد کاهش برون‌ده ادراری و افزایش میزان ادم هوشیار باشید.

۵ ـ طی درمـان طـولانی سـطوح کـورتیزول پـلاسما بـاید کـنترل شـود. سـطح نـرمال زمـانی کـه خـون سـاعت 8Am گرفته شود ۱۳۸ـ۱۳۵ میلی مول در لیتر است.

۶ ـ تظاهرات عفونت را مدنظر قـرار دهـید: افـزایش درجـه حـرارت و مـیزان WBC. ایـن دارو عـفونت را مـاسکه کرده و نشانه‌ها را می‌پوشاند.

۷ ـ ممکن است تخلیهٔ ذخایر پتاسیم به‌وجود آیدکـه در ایـن صـورت پـارستزی، خسـتگی بـیش از حـد، تـهوع، استفراغ، افسردگی، پولی اوری، دیس ریتمی و ضعف پدید می‌آید.

۸ ـ ادم، هیپر تانسیون و نشانه‌های قلبی را مدنظر داشته باشید.

۹ ـ وضعیت ذهنی از قبیل عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و رفتار تهاجمی راکنترل کنید.

تجویز

۱ ـ سوسپانسیون تزریقی ابتدا باید تکان داده شود.

۲ ـ ازکمترین دوز مؤثر استفاده نمایید.

۳ ـ برای تـزریق داخـل عـضلانی یک تـودهٔ عـضلانی بـزرگ راانـتخاب کـرده و مـحل تـزریق راتـغییر دهید. از تزریق در عضلهٔ دلتوئید اجتناب ورزید. اندازهٔ سوزن باید بزرگ باشد (۲۱).

۴ ـ بـه مـنظور پـیشگیری از تـضعیف آدرنـال یک دوز دارو را در صـبح تـجویز کـنید. از تـزریق زیـرجلدی بپرهیزید ممکن است سبب آسیب بافتی گردد.

۵ ـ جهت کـاهش نشـانه‌های گـوارشـی مـی‌توان آن را بـا غـذا یـا شـیر مـصرف نـمود در صـورت لزوم مـی‌توان قرص‌ها را خردکرد.

توصیه‌ها

به منظور پیشگیری از بروز شکستگی به هنگام حرکت به بیماران مبتلا به امراض استخوانی کمک کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: بهبود وضعیت تنفس و کاهش میزان التهاب.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ حتماًکارت شناسایی داشته باشیدکه در آن مشخص شده باشدکه تحت درمان بااستروئید قرار دارید.

۲ ـ در صورت کاهش پاسخ درمانی پزشک را مطلع سازید ممکن است تنظیم دوزاژ مورد نیاز باشد.

۳ ـ به دلیل بروز بحران آدرنال از قطع ناگهانی دارو اجتناب ورزید.

۴ ـ از داروهـای OTC نـظیر داروهـای سـرماخوردگی، ضـد سـرفه وسـالیسیلات اجـتناب ورزیـد مگـر آنکـه مطابق با دستور پزشک باشد.

۵ ـ در مورد سندرم کوشینگ صحبت کنید.

۶ ـ نشانه‌های نـارسایی آدرنـال عـبارتند از: تـهوع، بـی‌اشـتهایی، خسـتگی بـیش از حـد، گـیجی، تـنگی نـفس، ضعف و درد مفاصل.

Triamcinlone Acetonide (Topical) تریامسینولون

Triacet/Kenalog/Aristocort

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: کورتیکواستروئیدموضعی صناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدالتهاب
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

اشکال دارویی

Gel-Top. Cream or ointment: 0.1%
Oral Paste: 0.1%
Inj: 40mg/mL (1mL)

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

التهاب پوستی

بالغین: تا ۴ بار روزانه کرم یا پماد به‌موضع مالیده‌شود.
اطفال: روزانه ۲ـ۱ بار کرم یا پماد به‌موضع مالیده‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ درجه حرارت راکنترل نمایید در صورتی که تب ایجاد شود دارو باید قطع گردد.

تجویز

۱ـ تنها بر روی مناطق مبتلا بایداستفاده شده از تماس با چشم خودداری گردد.
۲ـ مناطق مبتلا را بدون پوشش و پانسمان رها کرده یا در صورت لزوم از پانسمان کوچک استفاده کنید. پانسمان‌های بسته توصیه‌نمی‌شوند زیرا ممکن است جذب سیستمیک ایجادگردد.
۳ـ تنها از این دارو بر روی درماتوز استفاده می‌شود و از آن بر روی مناطق زخمی وعفونی استفاده نمی‌شود.
۴ـ پیش از استفاده از دارو محل را تمیز نمایید.
۵ـ بعد از پاک‌شدن ناحیه نیز چند روز کوتاه دارو راادامه دهید.
۶ـ دارو را در درجه حرارت اتاق نگه دارید.
۷ـ در سطح وسیعی از پوست برای اطفال استفاده‌نمی‌شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود خارش شدید، پچ بر روی پوست و پوسته ریزی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ از تماس مناطق مبتلا با نور خورشیداجتناب ورزید ممکن است‌سوختگی پدید آید.
۲ـ دورهٔ درمانی نبایدبیش از ۱۴ روز به‌طول انجامد.

T

Triamcinolone N.N. تریامسینولون ان ـ ان

Kenacomb

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ترکیب‌استروئیدموضعی /آنتی‌بیوتیک و ضدقارچ
طبقه‌بندی درمانی: ترکیب‌استروئیدموضعی /آنتی‌بیوتیک و ضدقارچ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه اول بارداری D)

اشکال دارویی

Topical cream or oint:

	Oint	*Cream*
Triamcinolone Acetonide	1mg/g	1mg/g
Neomycin (as sulfate)	2.5mg/g	2.5mg/g
Nystatin	100000U/g	100000U/g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کاندیدیاز پوستی / التهاب جلدی

روزانه ۳ـ۲ بار به‌موضع مالیده‌می‌شود.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / پوست آسیب دیده

آموزش به بیمار و خانواده
اگر پس از مصرف این دارو بهبود حاصل نشد یا تحریک جلدی رخ داد، به پزشک اطلاع دهید.

Triamterene-H تریامترن ـ اچ
Dyazide/Maxzide

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: دیورتیک نگهدارندهٔ پتاسیم
طبقه‌بندی درمانی: دیورتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در حاملگی منجر به هایپرتانسیون D)

اشکال دارویی
Tab:
Triamterene: 50mg + *Hydrochlorothiazide:* 25mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو دیورتیک نگهدارنده پتاسیم با اثر متوسط می‌باشد این دارو مستقیماً روی توبول‌های دیستال کلیه اثر می‌کند و بازجذب سدیم و دفع پتاسیم را مهار می‌کند. نیمه عمر این دارو ۱۵۰ـ۱۰۰ دقیقه است. مدت اثر این دارو ۱۶ـ۱۲ ساعت می‌باشد. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
دیورز
بالغین: ۲ـ۱ قرص بعد از غذا ۲ بار در روز تجویز می‌شود.
حداکثر دوزاژ روزانه ۴ قرص می‌باشد.
مصارف دیگر: هیپرتانسیون اولیه / ادم به علت نارسایی قلبی

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / نفروپاتی دیابتی / آنوری / نارسایی شدید کبدی یا کلیوی
احتیاط: افراد مسن / DM / اختلال عملکرد کبد

تداخلات
مصرف همزمان داروهای ضدهیپرتانسیون یا نیترات‌ها هیپوتانسیون را تشدید می‌کند.
مصرف غذاهای حاوی پتاسیم فراوان، می‌تواند هیپرکالمی ایجاد کند.
ACEI، احتمال هیپرکلسمی را زیاد می‌کند.
تریامترن خطر سمیت با لیتیوم یا آمانتادین را زیاد می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطح سرمی BUN، دفع کلسیم، کراتینین، گلوکز، منیزیم، پتاسیم و اسید اوریک را افزایش و سطح سرمی سدیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
هیپوتانسیون / خشکی دهان / آنمی مگالوبلاستیک / سرگیجه / آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ وزن و I&O را روزانه کنترل نمایید تا میزان از دست رفتن مایعات مشخص شود. در صورتی که دارو مداوم استفاده شود تأثیر آن ممکن است کاهش یابد.
۲ ـ موارد زیر را کنترل نمایید: Nacl، Cl، BUN، گلوکز خون، CBC، کراتینین سرم، pH خون، ABG و آزمون‌های کبدی
۳ ـ CVP را هر ۸ ساعت اندازه بگیرید.
۳ ـ علائم اسیدوز متابولیک: بی‌قراری و خواب‌آلودگی را گزارش نمایید.
۵ ـ روزانه راش پوستی و درجه حرارت را چک نمایید.
۶ ـ گیجی به ویژه در افراد سالمند باید بررسی شود و در صورت لزوم از اقدامات حفاظتی استفاده کنید.
۷ ـ وضعیت هیدراتاسیون را از نظر تورگور پوستی، تشنگی و غشاء مخاطی خشک بررسی نمایید.

تجویز
۱ ـ دارو صبح مورد استفاده قرار گیرد تا با خواب فرد تداخل نکند.
۲ ـ در صورتی که تهوع به وجود آمد بهتر است دارو با غذا استفاده شود هر چند که جذب دارو مختصراً کاهش می‌یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: بهبود ادم پاها و ساق پاها و ناحیهٔ ساکروم (در صورتی که دارو به منظور کنترل CHF داده شده است).

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ به منظور جلوگیری از ناراحتی گوارشی دارو را بعد از غذا مصرف کنید.
۲ ـ بیش از حد و به مدت طولانی در معرض نور آفتاب قرار نگیرید ممکن است حساسیت به نور آفتاب پدید آید.
۳ ـ از مصرف غذاهای حاوی پتاسیم بالا اجتناب ورزید. این غذاها عبارتند از: پرتقال، موز، جانشین‌های نمک یا میوه‌های خشک شده و خرما
۴ ـ در صورت بروز ضعف، سردرد، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، تب، گلودرد، زخم دهان، خونریزی و یا کبودی غیرمعمول پزشک را مطلع سازید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
در صورتی که دارو خوراکی مصرف شده است لاواژ، کنترل الکترولیت‌ها، تجویز مایعات وریدی، کنترل وضعیت هیدراتاسیون، دیالیز، کنترل وضعیت قلبی ـ عروقی و کلیوی.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Triclabendazole تری‌کلابندازول

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق بنزایمیدازول
طبقه‌بندی درمانی: ضدکرم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: NR

اشکال دارویی
Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
موجب خراب‌کردن سلول‌های جدار رودهٔ کرم و مرگ کرم می‌شود. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
فاسیولیازیس
بالغین: ۲ دوز ۵mg/kg خوراکی تجویز می‌شود. (بعد از غذا و با فاصله ۶-۸ ساعته)

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط
احتیاط: اختلال شدید عملکرد کبدی

اقدامات پرستاری
قبل و در طی درمان بررسی عملکرد کبدی (LFT) و CBC از بیمار لازم می‌باشد.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C نگهداری شود.

Trifluoperazine (AS 2HCL) تری‌فلئوپرازین
Trifluzin/Suprazine/Stelazine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: فنوتیازین
طبقه‌بندی درمانی: ضدسایکوز /ضداستفراغ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

C.Tsb: 1 , 2 , 5 , 10mg
Inj: 1mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب بلوک پس سیناپسی رسپتورهای دوپامین در CNSمی‌شود.همچنین رسپتورهای دوپامین در CTZ رابلوک می‌کند.دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اسکیزوفرنی / اختلالات سایکوتیک

بالغین: در بیمار سرپایی ۲mg-۱ خوراکی روزانه ۲ بار.
دوزاژ را می‌توان به تدریج زیادکرد.
در بیمار بستری ۵mg-۲ خوراکی روزانه ۲ بار.
دوزاژ را می‌توان به تدریج زیادکرد.
اگر فرم تزریق عضلانی نیاز باشد، ۲mg-۱ هر ۶-۴ساعت تجویز می‌گردد.
اطفال: بستری ۱۲-۶سال: ۱mg خوراکی روزانه ۲-۱ بار.
دوزاژ را می‌توان به تدریج زیادکرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /دپرسیون مغزاستخوان /کوما /صدمات مغزی /دیسکرازی خونی
احتیاط: بیماری قلبی /احتباس ادراری / BPH /گلوکوم /پارکینسونیسم /فئوکروموسیتوم /بیماری تنفسی /اختلال کبدی یاکلیوی /بلوک قلبی

تداخلات

مصرف همزمان **نیترات‌ها**، می‌توانندهیپوتانسیون را تشدیدکنند.
مصرف همزمان **داروهای آنتی‌کولینرژیک**، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS**، اثر تضعیف CNSاین دارو را تشدیدمی‌کند.
مصرف **آنتی‌اسیدها**، از جذب این دارو می‌کاهند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS**:علایم اکستراپیرامیدال /خواب‌آلودگی /سرگیجه /سردرد /سندرم‌نورولپتیک بدخیم /بی‌خوابی /سایکوز
- **CV**:دیس‌ریتمی /آسیستول /تغییرات EKG /هیپوتانسیون‌ارتوستاتیک
- **GI**:یبوست /اسهال /تهوع /استفراغ /خشکی دهان
- **Hema**:ترومبوسیتوپنی /آنمی /لکوپنی / آگرانولوسیتوز
- **Derm**: درماتیت تماسی
- **GU**:احتباس ادرار /هیپرمنوره /اختلال در انزال
- **Other**:واکنش افزایش حساسیت /افزایش وزن /حساسیت به‌نور

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن،سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر سندرم‌نورولپتیک بدخیم که با تظاهرات زیر خود را نشان می‌دهد بررسی کنید: حملات تشنجی هیپر وهیپوتانسیون، دیس‌پنه، دیافورز (تعریق بیش از حد)، خستگی، سفتی عضلات، در صورت بروز بلافاصله پزشک رامطلع سازید.
۲ ـ پیش از تجویز اولیه وضعیت ذهنی را بررسی نمایید.
۳ ـ بلع دارو توسط بیمار راچک‌کنید.
۴ ـ I&O راکنترل نمایید در صورتی که برون ده ادراری کاهش یافته باشد احتمال احتباس ادراری مطرح می‌شود.
۵ ـ به‌صورت ماهانه بیلی‌روبین، CBCو LFT راکنترل نمایید.
۶ ـ قبل و در طی درمان طولانی مدت آزمون تجزیهٔ کامل ادرار را انجام دهید.
۷ ـ عاطفه، سطح هوشیاری، میزان اورینتاسیون، قدم برداشتن و هماهنگی بیمار را در طی درمان طولانی مدت چک نمایید.

۸ ـهیپرگلیسمی،هیپوگلیسمی و میزان اشتهای بیمار راکنترل کنید.
۹ ـ تنفس، نبض و فشارخون را در وضعیت ایستاده و خوابیده هر ۴ ساعت کنترل نموده در صورتی که فشارخون به میزان ۳۰mmHg افت کند پزشک رامطلع سازید.
۱۰ ـسرگیجه، غش، تپش قلب و تاکی‌کاری را به هنگام برخاستن از جا بررسی کنید.
۱۱ ـوجود EPS (آکاتزی، تاردیودیس‌کینزی وپارکینسونیسم‌کاذب) را در بیمار بررسی نمایید.
۱۲ ـ روزانه تورگور پوستی را چک کنید.
۱۳ ـ به طور روزانه به یبوست واحتباس ادراری توجه نموده در صورت بروز، مصرف غذاهای حجیم و مایعات را افزایش دهید.

تجویز

۱ ـ در افراد سالمند میزان دوزاژ بایدکاهش یابد.
۲ ـمطابق تجویز پزشک به منظور کنترل EPS از داروهای آنتی‌پارکینسون استفاده شود.

راه خوراکی

می‌توان این دارو را با ۶۰میلی‌لیتر آب‌گوجه فرنگی، آب میوه، نوشابه‌های کربن‌دار، چای، قهوه، آب و یا غذاهای نیمه جامد(سوپ وپودینگ) مصرف کرد.

توصیه‌ها

۱ ـ از طریق کاهش میزان چراغ و نور و سروصدا تحریکات محیطی راکاهش دهید.
۲ ـ تا زمانی که وضعیت بیمار تثبیت نشده است برای حرکت به وی کمک کنید. از آنجایی که احتمال غش وجود دارد از انجام‌فعالیت‌های شدیدعضلانی اجتناب ورزید. برای مدت‌طولانی بیمار نباید به صورت سر پا بایستد.
۳ ـ جهت رفع یبوست از مواد غذایی حجیم و مایعات استفاده کنید.
۴ ـ به‌منظور رفع خشکی دهان از آدامس، آب نبات ونوشیدن جرعه‌های آب استفاده نمایید.
۵ ـ دارو را در ظرف دربسته و مقاوم به نور نگاهداریدمحلول‌های خوراکی در شیشه‌های زرد رنگ نگهداشته شوند. زردشدن مختصر محلول قابل قبول بوده و تاثیری بر روی قدرت عملکرد دارو ندارد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از:کاهش هیجانات احساسی، توهم، هذیان، سوءظن و بازسازی دوبارهٔ تفکر و صحبت

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بروزهیپوتانسیون ارتواستاتیک شایع است لذا تغییر وضعیت باید به آهستگی صورت گیرد. تا زمانی که وضعیت بیمار تثبیت نشده است از انجام‌اقدامات خطرناک بپرهیزید.
۲ ـ بعد از تزریق داخل‌عضلانی حداقل ۳۰ دقیقه به حالت درازکشیده باقی بمانید.
۳ ـ از استحمام با آب داغ اجتناب ورزیدمی‌تواند سبب‌هیپوتانسیون گردد.
۴ ـقطع دارو باید تدریجی صورت گیرد در غیر این صورت EPS بروز می‌کند.
۵ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید(نظیر داروهای ضد سرفه، سرماخوردگی و تب یونجه) این داروها ممکن است با تری‌فلوئوپرازین تداخل داشته باشند از مصرف الکل خودداری نمایید زیرا سبب تضعیف CNS وخواب‌آلودگی می‌شود.
۶ـ از ضد آفتاب استفاده کنید.
۷ ـ در موردلزوم رعایت دقیق رژیم دارویی صحبت نمایید.
۸ ـکاندیدیازیس دهانی ازعوارض این داروست، لزوم رعایت بهداشت دقیق دهان را یادآور شوید.
۹ ـ بروز هر یک از موارد زیر باید گزارش شوند:گلودرد، تب، احساس ناخوشی، خونریزی، زخم‌های دهانی. درصورت بروز، لازم است CBC کنترل گردد.
۱۰ ـ اقدامات لازم برای خنک نگاه داشتن محیط را در نظر داشته باشید. تماس باگرما می‌تواند سبب گرمازدگی شود.

درمان مصرف بیش از حد دارو

درصورتی که دارو خوراکی مصرف شده باشد لاواژ، فراهم آوردن یک راه هوایی، عدم ایجاداستفراغ

Trifluridine (oph) تری فلوریدین

Viroptic

℞ **طبقه‌بندی فارماکولوژیک**:نوکلئوزید پیریمیدین فلورینه

طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس چشمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 1%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به جای تیمیدین وارد ساختمان DNA ویروس می‌شود و موجب مهار قدرت تکثیر و آلوده‌کنندگی ویروسی می‌شود. نیمه عمر این دارو ۱۸-۱۲ دقیقه است و شروع تاثیر ۱۴-۷ روز پس از مصرف دارو است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کراتوکونژنکتیویت / کراتیت اپی‌تلیالی راجعه

یک قطره هر ۲ ساعت در هنگام بیداری در چشم مبتلاء ریخته می‌شود.

حداکثر دوزاژ ۹ قطره روزانه است.

بعد از التیام کافی، هر ۴ ساعت یک قطره به مدت ۷ روز تجویز می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: مصرف درازمدت

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در اطفال کوچک‌تر از ۶ سال به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

سوزش /اشک‌ریزش /هیپرمی /افزایش IOP /تحریک

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز گردد.

اقدامات پرستاری

۱ -پیش از شروع درمان تست‌های چشمی راانجام داده، فشار داخل چشم را اندازه بگیرید.

۲ -طی درمان طولانی مدت لازم است تست‌های عملکرد کبدی، کلیوی، شمارش گلبولی والکترولیتی انجام‌گیرند.

۳ -ممکن است بعضی ویروس‌ها نسبت به این دارو مقاومت نشان دهند.

۴ -اگر بعد از یک هفته بهبودی و بعد از ۱۴ روز التیام رخ ندهد لازم است از داروی دیگری استفاده شود.

توصیه‌ها

دارو را در درجه حرارت اتاق و به دور از نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: برطرف‌شدن کنژکتیویت و کراتیت.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ -قطرات چشمی باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شده مدت کوتاهی (۲-۱ دقیقه) کانتوس داخلی فشرده شود تا از جذب سیستمیک دارو پیشگیری گردد. از به‌کارگیری دارو به‌صورت مستقیم روی قرنیه بایداجتناب‌نمود.

۲ -ممکن است دارو سبب خارش، سوزش، تاری دید و خشکی اطراف چشم گردد.

۳ -نباید مصرف دارو یا دوزاژ دارو خودسرانه افزایش یابد.

۴ -در صورتی که علائم تشدید یافته یا بعد از یک هفته از مصرف دارو هیچگونه بهبودی مشاهده نشود به پزشک اطلاع داده شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 2-8°C نگهداری شود.

Trihexyphenidyl HCL — تری‌هگزی فنیدیل

Artan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌کولینرژیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدپارکینسونیسم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 2mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

اثـر مسـتقیم‌آنـتی‌اسـپاسمودیک روی عـضلات صـاف دارد. ایـن دارو بـا بـلوک بـازجـذب دوپـامین مـوجب طولانی‌شدن اثر دوپـامین مـی‌شود. ایـن دارو جـذب‌گـوارشـی خـوبی دارد. مـدت تـاثیر ایـن داور ۱۲ـ۶ سـاعت می‌باشد. دفع ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پارکینسونیسم

بالغین: با دوزاژ روزانه 1mg شروع می‌شود و بافواصل ۵ـ۳ روز، 2mg به دوزاژ روزانه افزوده می‌شود. برحسب نیاز می‌توان تا 10mg‌ـ۶ روزانه این دارو راتجویز نمود.
درپارکینسونیسم به دنبال آنسفالیت ممکن است دوزاژ 15mgـ۱۲ مورد نیاز باشد.
نکته: در افراد مسن ممکن است دوزاژ کمتری لازم باشد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط
احتیاط: BP / انسدادگوارش / هیپرتانسیون / بیماری‌کلیه / بیماری‌قلبی / بیماری‌کبدی / بیماری ادراری

تداخلات

مصرف **داروهای دارای خواص آنتی‌کولینرژیکی**، این اثر دارو را تشدیدمی‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** عصبانیت / سرگیجه / توهم / سردرد / بی‌خوابی / بی‌قراری
- **EENT:** تاری دید / فتوفوبی / افزایش IOP
- **GI:** خشکی دهان / یبوست / اتساع شکم / تهوع / استفراغ / دیسفاژی
- **Other:** احتباس ادراری / طپش قلب

مصرف در شیردهی

توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری

T

۱ـ از وضعیت EPS قبل از درمان اطلاعاتی داشـته بـاشید تـابـتوانـید در طـول درمـان آنـها را بـا هـم مـقایسه نمایید.
۲ـ I&O راکنترل نمایید احتباس ادراری می‌تواند سبب کاهش برون ده ادراری گردد.
۳ـ نبض و فشارخون مکرراً بایدکنترل گردند.
۴ـ تأخـیر در شـروع دفـع ادرار و احـتباس ادراری مـمکن است بـه‌وجـود آیـند لذالمس مـثانه از بـابت چک احتباس ادراری لازم است.
۵ـ در صورت بروز یبوست لازم است میزان مایعات، تمرینات ورزشی و غذاهای حجیم افزایش یابند.
۶ـ در طـی درمـان طـولانی مـدت مـمکن است تـحمل دارویـی پـدید آیـد لذا تـغییر دوزاژ دارو (افـزایش) و یـا تغییر دارو ضرورت می‌یابد.
۷ـ وضـعیت ذهـنی بـیمار (عـاطفه و خـلق و خـو) را مـورد بـررسی قـرار دهـید: درابـتدای درمـان مـمکن است نشانه‌های ذهنی بدتر شوند.

تجویز

۱ـ این دارو همراه با غـذا یـا بـعد از آن اسـتفاده مـی‌شود تـا نـاراحـتی گـوارشـی تـقلیل یـابد، مـی‌توان آن را بـا مایعاتی غیر از آب مصرف کرد.
۲ـ در بـیمارانـی کـه دچـار پـارکینسونیسم شـده‌انـد، ایـن دارو را بـاید زمـان خـواب مـصرف نـمود تـا از مـیزان خواب‌آلودگی در طول روز خودداری شود.

توصیه‌ها

۱ـ در ظروف درب بسته مقاوم به نور در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.
۲ـ به منظور برطرف‌کردن خشکی دهان می‌توان از آدامس، آب نبات ونوشیدن جرعه‌های آب استفاده کرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: ازبین‌رفتن پارکینسونیسم (کشیدن پاها روی زمین، سفتی عضلانی و حرکات غیرارادی)

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو نباید ناگهانی قطع شود. قطع آن باید تدریجی و ظرف مدت ۱ هفته صورت گیرد.
۲ـ از آنجایی که خواب‌آلودگی از عوارض این داروست از انجام رانندگی و یا فعالیت‌هایی که مستلزم هوشیاری است پرهیز کنید.
۳ـ از داروهای OTC(آنتی‌هیستامین، سرماخوردگی، سرفه و فرآورده‌های حاوی الکل) اجتناب کنید مگر آن که مطابق دستور پزشک باشند.
۴ـ از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب کنید.
۵ـ جهت پیشگیری از گرمازدگی از هوای گرم پرهیز نمایید.

Trimethaphan Camsylate تری‌متافان

Arfonad

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بلوک‌کنندهٔ گانگلیونی
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Inj: 50mg/mL (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با استیل‌کولین رقابت می‌نماید و موجب مهار تحریک گیرنده‌های پس سیناپسی می‌شود. این دارو باعث گشادشدن عروق و کاهش فشارخون می‌شود. شروع تاثیر این دارو فوری است. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان هیپرتانسیون شدید

بالغین: ۵۰۰mg در ۵۰۰mL DW5% رقیق می‌شود و با دوز ۰/۵ـ۱mg در دقیقه انفوزیون وریدی می‌شود.

مصارف دیگر: هیپرتانسیون ناشی از آنوریسم دیسکان آئورت / کاهش کنترل شده هیپرتانسیون در طی عمل

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / آنمی درمان نشده / شوک / هیپوولمی / هیپوکسی شدید / نارسایی تنفسی

احتیاط: آرترواسکلروز / بیماری کبدی یا کلیوی یا قلبی / DM / بیماری آدیسون / اطفال / افراد مسن / گلوکوم / BPH

تداخلات

مصرف همزمان داروهای بی‌حس‌کنندهٔ موضعی، احتمال هیپوتانسیون را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان نیترات‌ها یا داروهای ضدهیپرتانسیون، احتمال هیپوتانسیون را افزایش می‌دهد.
این دارو می‌تواند بلوک عصبی ـ عضلانی حاصل از سوکسینیل کولین را طولانی کند.

تداخلات آزمایشگاهی

سطح پتاسیم سرم را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** ضعف
- **CV:** تاکی‌کاردی / هیپوتانسیون ارتوستاتیک / آنژین
- **Derm:** کهیر / خارش
- **Other:** خشکی دهان / یبوست / دپرسیون تنفسی

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ پیش از درمان، علایم حیاتی بیمار را کنترل کنید.
۲ـ میزان مایعات دریافتی و دفعی بیمار را کنترل نمائید.
۳ـ شدت اثر هیپوتانسیو این دارو معمولاً بستگی به وضعیت بیمار دارد.
۴ـ از شدت هیپوتانسیون با بالا بردن پاهای بیمار و پایین آوردن سر او کاسته می‌شود.

شرایط نگهداری
این دارو در درجه حرارت 2-8°C پایدار است ولی از منجمد کردن این دارو، بپرهیزید.
محلول رقیق شده در درجه حرارت اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار است.

Trimethoprim — تری‌متوپریم
Proloprim

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست صناعی اسیدفولیک
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
S.Tab: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
با تداخل در کاردی هیدروفولات ردوکتاز از ساخت اسیدفولیک توسط باکتری، ممانعت به عمل می‌آورد.
نیمه عمر این دارو ۱۱-۸ ساعت است. ۸۰ درصد بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت معمولی دستگاه ادراری
بالغین: 100mg هر ۱۲ ساعت یا 200mg هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ روز
نکته: تجویز این دارو در اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال توصیه نمی‌شود.
نکته: در مشکلات کلیوی، این دارو نیاز به تنظیم دوزاژ دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال / آنمی مگالوبلاستیک به علت کمبود اسیدفولیک
احتیاط: کمبود اسیدفولیک / اختلال عملکرد کلیوی یا کبدی

تداخلات
این دارو، سطح سرمی فنی‌توئین را افزایش می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سطوح سرمی AST، ALT، BUN، کراتینین و بیلی‌روبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **Derm:** راش / خارش
- **Hema:** آنمی مگالوبلاستیک / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی
- **Other:** دیسترس گوارشی / تب

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ بیمار را از نظر نشانه‌های UTI (عفونت دستگاه ادراری) قبل از شروع درمان و در طی آن بررسی کنید، تب، تکرر ادرار، سوزش و درد به هنگام ادرار مدنظر قرار گیرند.
۲ـ ناکچوری می‌تواند دلالت بر مقاومت نسبت به دارو داشته باشد.
۳ـ علائم عفونت و آنمی را در بیمار مدنظر داشته باشید.
۴ـ تست‌های AST، ALT، BUN، بیلی‌روبین، کراتینین و کشت ادرار را انجام دهید.

T

۵ـابتدا کشت آنتی بیوگرام انجام دهید می توان به محض انجام آن دارو را شروع کرد.
۶ـضایعات و مشکلات پوستی را مدنظر قرار دهید.

تجویز
با یک لیوان پر آب باید مصرف شود.

توصیه‌ها
۱ـدر ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاه داشته شود.
۲ـمصرف مایعات باید به اندازه کافی باشد (۲لیتر) تا میزان باکتری‌ها را در مثانه کاهش دهد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود درد در مثانه و کشت وآنتی‌بیوگرام منفی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـتمامی جوانب درمان را متذکر شوید: دورهٔ درمان باید کامل شود. این دوره ممکن است ۱۴ـ۱۰ روز به طول انجامد. پس از تکمیل دورهٔ درمان کشت باید گرفته شود.
۲ـدارو باید در ساعات خاصی به صورت دقیق مصرف شود تا سطح شدید آن حفظ گردد.
۳ـهر یک از موارد زیر لازم است به پرستار گزارش شوند: تهوع، استفراغ، راش، خستگی شدید وگلودرد

Trimipramine (as maleate) تری‌میپرامین

Surmontil

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: TCA
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab: 25mg
C.Tab: 100mg
Oral Drop: 4%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو موجب مهار بازجذب سرتونین و نوراپی‌نفرین در انتهای اعصاب CNS می‌شود. جذب گوارشی خوبی دارد.
اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما بالا است. دفع عمدتاً ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
افسردگی

بالغین: 75mg روزانه در دوزهای منقسم تجویز می‌شود.
می‌توان در موارد لزوم دوزاژ را به تدریج تا 200mg روزانه بالا برد.
نکته: در اکثر کتب آمده است که تجویز این دارو در اطفال توصیه نمی‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط /کوما /دپرسیون تنفسی
احتیاط: بیماری قلبی /گلوکوم / DM /هیپرتیروئیدیسم / تشنج /اختلال عملکرد کلیوی یا کبدی / پارکینسونیسم /ایلئوس پارالیتیک / BPH

تداخلات
مصرف همزمان MAOIS، توصیه نمی‌شود.
مصرف همزمان داروهای آنتی کولینرژیکی، این اثر دارو را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان داروهای مضعف CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- CNS: خواب‌آلودگی /گیجی /تشنج /ترمور /سردرد /سرگیجه /اضطراب / آرامش بیش از حد / عصبانیت /علایم اکستراپیرامیدال
- EENT: تاری دید /افزایش IOP

● CV: MI /دیس ریتمی / نارسایی احتقانی قلب /بلوک قلبی /استروک
● GI: یبوست /بی‌اشتهایی /خشکی دهان / یرقان /تهوع و استفراغ
● Other: احتباس ادراری /حساسیت به نور /واکنش افزایش حساسیت

مصرف در شیردهی

باغلظت‌های کم در شیر ترشح می‌شود.
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر ۴ ساعت BP و نبض را در دووضعیت خوابیده و ایستاده کنترل کنید درصورت افت BP به میزان ۲۰mmHg دارو را ندهید و پزشک را مطلع سازید. هر ۴ ساعت یک بار باید V/S بیماران مبتلا به امراض قلبی ـ ریوی کنترل شود.
۲ ـ در درمان طولانی مدت لازم است تست‌های خونی: CBC diff، لکوسیت‌ها و آنزیم‌های قلبی چک شوند.
۳ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT، بیلی‌روبین و کراتینین نیز بایدکنترل گردند.
۴ ـ کنترل وزن هر هفته انجام گیرد. این دارو می‌تواند سبب افزایش اشتها شود.
۵ ـ در بیماران قلبی ECG گرفته و از نظر صاف شدن موج T، بلوک شاخه‌ای و بلوک AV و دیس ریتمی کنترل شوند.
۶ ـ EPS (سفتی عضلانی، دیس تونی و آکاتزی) خصوصاً در سالمندان چک شوند.
۷ ـ وضعیت ذهنی (خلق و خو)، عاطفه، تمایل به خودکشی باید مدنظر قرار گیرند.
۸ ـ احتباس ادراری و یبوست خصوصاً در افراد سالمند وکودکان شایعند آنها را از این بابت کنترل نمایید.
۹ ـ نشانه‌های قطع مصرف عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، دردعضلانی، ضعف این نشانه‌ها شایع نیستند مگر آن که دارو ناگهانی قطع شده باشد.
۱۰ ـ درصورت مصرف الکل لازم است دوز دارو تا فردا صبح داده نشود.

تجویز

۱ ـ به منظور مقابله بااحتباس ادراری و یبوست مصرف غذاهای حجیم و مایعات را افزایش دهید.
۲ ـ جهت مقابله با نشانه‌های گوارشی می‌توان آن را همراه با شیر و یا غذا مصرف نمود.
۳ ـ درصورتی که درطول روزخواب‌آلودگی بیش از حد روی داده باشد لازم است دارو در زمان خواب مصرف گردد ممکن است افراد سالمند این دارو را به صورت یک بار در روز تحمل نکنند.
۴ ـ جهت برطرف‌کردن خشکی دهان می‌توان از آدامس، آب نبات و جرعه‌های آب استفاده نمود.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در درجه حرارت اتاق در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگهدارید.
۲ ـ به دلیل ایجادخواب‌آلودگی وگیجی لازم است در بیمار در شروع درمان با این دارو به هنگام حرکت کمک شود.
۳ ـ اقدامات حفاظتی لازم (بالا آوردن نردهٔ کنار تخت) راخصوصاً برای سالمندان در نظر بگیرید.
۴ ـ بیمار را از نظر بلع داروکنترل نمایید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست ازکاهش میزان افسردگی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ شروع اثر درمان به ۳ـ۲ هفته زمان نیاز دارد.
۲ ـ از آنجایی که سرگیجه، خواب‌آلودگی و تاری دید ازعوارض این داروست از رانندگی و دیگراقدامات نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید.
۳ ـ رنگ ادرار ممکن است به سبز ـ آبی تغییر یابد. احتباس ادراری گزارش شود.
۴ ـ اشتها و وزن درنتیجهٔ مصرف دارو ممکن است افزایش پیداکنند.
۵ ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب ورزید.
۶ ـ در مصرف طولانی مدت نباید دارو را سریع قطع کرد می‌تواند منجر به احساس ناخوشی، تهوع و استفراغ گردد.
۷ ـ به منظور مقابله با حساسیت نسبت به نور آفتاب از ضد آفتاب و کلاه بزرگ استفاده نمایید.

۸ ـ برای برطرف‌شدن خشکی دهان از آدامس، آب نبات ونوشیدن جرعه‌های آب استفاده کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

کنترل ECG، ایجاد استفراغ، لاواژ، شارکول فعال، استفاده از داروهای ضد تشنج

Triple Sulfa (Vaginal) تریپل سولفا

/ Sulf /Trysul Dayto Sultrin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفونامید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک واژینال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

	Vaginal Cream	Vaginal Tab
Sulfathiazole	3.42%	172.5mg
Sulfacetamide	2.86%	143.75mg
Sulfabenzamide	3.7%	184mg

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

واژینیت

یک اپلیکاتور یا یک قرص به صورت واژینال، روزانه ۲ بار به مدت ۶ـ۴ روز.
بعد می‌توان دوز را به نصف یا ¼ کاهش داد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

نارسایی شدیدکلیوی یاکبدی /حساسیت مفرط /پورفیری /کمبود G6PD /لوپوس اریتماتوس

عوارض جانبی و ناخواسته

راش /سوزش /قرمزی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ باید دوره درمان را طبق نظر پزشک کامل نمایید.
۲ ـ پس از مصرف کرم واژینال حداقل ۰/۵ ساعت بعد باید به حالت درازکش بمانید.

Triptorelin تریپتورلین

Decapeptyl/ Dipherelin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ گنادورلین
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Inj: 3.75mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

آنالوگ گنادورلین می‌باشد و اثر GnRH را تقلید می‌کند نیمه عمر این دارو ۷/۵ ساعت است. دفع ادراری می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان پروستات

IM ۳/۷۵mg هر ۴ هفته یکبار تجویز می‌شود.

آندومتریوز

IM ۳/۷۵mg هر ۴ هفته یکبار تجویز می‌شود. (مدت درمان ۶ ماه است)

مصارف دیگر: درمان ناباروری در زنان / بلوغ زودرس

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /خونریزی واژینال تشخیص داده نشده

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه /عصبانیت /پارستزی
- Derm: آلوپسی /تعریق / آکنه
- GU: کاهش لیبیدو /اختلالات قاعدگی
- Other: هیپرتانسیون /دردشکمی /میالژی /برونکواسپاسم / آرترالژی

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر حساسیت بیش از حدبررسی کنید. درصورت بروز دارو راقطع نموده از آنتی هیستامین استفاده کنید. وسایل اورژانس باید در دسترس باشند.

۲ ـ I&O راکنترل نمایید در انسداد مجاری ادراری لازم است مثانه از نظر احتباس ادرار چک شود.

۳ ـ دردهای استخوانی و درد پشت را در نظر داشته باشید.

۴ ـ سطوح تستوسترون و PSA را چک کنید.

۵ ـ از حامله نبودن بیمار باید مطمئن بود.

تجویز

۱ ـ تزریق داخل عضلانی این دارو باید توسط فرد ماهر انجام شود.

۲ ـ برای تزریق از سرسوزن ۲۰ باید استفاده نمود: ۲mL از آب مقطر راکشیده داخل ویال تزریق کنید. ویال تکان داده می‌شود. بلافاصله محتویات ویال کشیده شده و تزریق صورت می‌پذیرد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: سطح PSA و آنتی‌ژن اختصاصی پروستات، آلکالین فسفاتاز، اسید فسفاتاز طبیعی شده و سطح تستوسترون کمتر از ۲۵ng/dL گزارش گردد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ ممکن است نشانه‌های بعد از دوران یائسگی پدید آیند که بعد از قطع دارو برطرف خواهند شد.

۲ ـ درابتدای درمان احتمال تشدید بیماری وجود دارد.

۳ ـ از روش‌های ضدبارداری غیرهورمونی استفاده کنید.

۴ ـ دورهٔ درمانی باید به طور کامل رعایت شود.

Tropicamide (oph) تروپیکامید

Midriacyl

T

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتی‌کولینرژیک

طبقه‌بندی درمانی: گشادکنندهٔ مردمک چشم

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Sterile Eye Drops: 0.5% , 1% (10mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو باعث عدم پاسخ عضلات اسفنگتر مردمک و عضلات جسم مژگانی به تحریکات کولینرژیک می‌شود و میدریاز ایجاد می‌کند. شروع تاثیر این دارو سریع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سیکلوپلژیک

۲ـ۱ قطره در هر چشم ریخته می‌شود. بعد از ۵ دقیقه یک بار دیگر تکرار می‌شود.

معاینه ته چشم

۲ـ۱ قطره در هر چشم ریخته می‌شود (این دارو را ۲۰ـ۱۵ دقیقه پیش از معاینه چشم مصرف می‌کنند).

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /گلوکوم زاویه بسته

احتیاط: اطفال

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای آنتی‌کولینرژیک**، اثرآنتی‌کولینرژیکی این دارو را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: آتاکسی /اختلال رفتاری در اطفال
- Eye: تاری دید / افزایش IOP /فتوفوبی
- Other: برافروختگی پوستی / خشکی بینی / تب

اقدامات پرستاری

۱ ـ به مدت یک دقیقه پس از تجویز دارو، جهت پیشگیری از جذب سیستمیک مجرای اشکی را با انگشت فشار دهید.

۲ ـ در حین درمان، ضربان قلب بیمار راکنترل کنید.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ دارو می‌تواند سوزش چشم ایجاد کند.

۲ ـ این دارو می‌تواند در بیمار حساسیت به نور ایجاد کند لذا بهتر است از عینک‌های آفتابی استفاده نمایید.

۳ ـ تا طبیعی شدن دید بهتر است از رانندگی اجتناب شود.

۴ ـ دارو باید داخل کیسهٔ پلک تحتانی ریخته شود و ۲ـ۱ دقیقه بر روی کانتوس فشار ملایم وارد آورید. تا از جذب سیستمیک پیشگیری شود. از به‌کارگیری مستقیم بر روی قرنیه اجتناب شود.

Tropisetron (AS HCL) ترومپیسترون

Novaban

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست انتخابی رسپتور سرتونین ($5HT_3$)
طبقه‌بندی درمانی: ضدتهوع /ضداستفراغ
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Cap: 5mg
Inj: 1mg/mL (5mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

آنتاگونیست انتخابی گیرنده سرتونین ($5HT_3$) است. این دارو جذب گوارشی خوبی دارد. میزان اتصال پروتئینی این دارو ۷۱ درصد است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۴ سال: ۰/۵ ساعت پیش از شروع شیمی درمانی، ۵mg وریدی تجویز می‌شود.

بعد به مدت ۵ روز، ۵mg روزانه خوراکی تجویز می‌شود.

پیشگیری از تهوع و استفراغ به علت رادیاسیون

بالغین: ۵mg خوراکی، روزانه ۲ بار.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: نارسایی کبدی

تداخلات

داروهای مهارکننده و یا القاءکننده سیتوکروم P-450 باعث تغییر در کلیرانس این دارو می‌شوند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد /سرگیجه /خستگی
- GI: درد شکمی /یبوست /اسهال
- Other: راش /احتباس ادرار / درد قفسه سینه

مصرف در شیردهی

تجویز این دارو با احتیاط کامل انجام شود.

Tuberculin PPD — توبرکولین پی‌پی دی

Aplisol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق پروتئینی خالص شده‌توبرکولین
طبقه‌بندی درمانی: کمک‌تشخیصی در بیماری سل
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Inj: Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

محتوی محصول رشد باسیل مایکوباکتریوم توبرکلوز است که با تزریق داخل جلدی، واکنش حساسیتی به صورت قرمزی و سفتی در افراد حساس ایجاد می‌کند.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تست کمک تشخیصی در سل

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / تزریق SC

تداخلات

کورتون موجب کاهش پاسخ بدن به این تست می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

قرمزی /گرانولوم / خارش / راش / اولسر

اقدامات پرستاری

۱ـ در سل فعال، این تست را با احتیاط انجام دهید.
۲ـ از تزریق در نواحی مودار یا دارای آکنه پرهیز کنید.

Typhoid Vaccine, Oral — واکسن خوراکی تیفوئید

Berna Vivotif

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: واکسن ویروس زنده ضعیف شده تیفوئید
طبقه‌بندی درمانی: ایمن‌سازی

T

اشکال دارویی

Enteric Coated Cap

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پروفیلاکسی عفونت سالمونلاتیفی

نکته: تجویز این واکسن به صورت روتین توصیه نمی‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

اطفال کوچک‌تر از ۶ سال

تداخلات

داروهای سرکوبگر ایمنی، می‌تواند اثر واکسن را کم کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

واکنش حساسیتی

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C و دور از نور نگهداری شود.

U

Urofollitropin یوروفولی‌تروپین

Fertinex/Metrodin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گنادوتروپین
طبقه‌بندی درمانی: هورمون FSH، محرک فولیکول‌ها
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: X

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For inj (IM): 75IU FSH (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این هورمون تهیه شده از ادرار زنان یائسه است و حاوی FSH می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

داروی کمکی در متدهای کمک باروری (IVF)

بالغین: ۱۵۰-۲۲۵IU IM از روز ۳-۲ دوره قاعدگی تا پایان مرحله فولیکولار، یک یا دو روز پس از آن، ۵/۰۰۰-۱۰/۰۰۰U HCG تجویز می‌گردد.

نکته: پس از ۳۵-۳۴ روز بعد از ترمیم اوویسیت، IVF انجام می‌شود.

درمان ناباروری زنان در سندرم تخمدان پلی‌کیستیک

بالغین: ۷۵I.U IM روزانه یک بار به مدت ۷ روز یک روز پس از آن ۵۰۰۰-۱۰۰۰۰U، HCG تجویز می‌شود می‌توان درصورت لزوم دوزاژ را تا ۱۵۰IU بالا برد.

تحریک اسپرماتوژنز در درمان ناباروری مردان

بالغین: ۷۵IU FSH در روز یا ۱۵۰IU-۷۵ دو تا سه بار در هفته با دوز همزمان ۱۰۰۰-۲۰۰۰U، HCG، درمان باید برای حداقل ۴-۳ ماه ادامه یابد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / نارسایی اولیه تخمدان / بزرگی تشخیص داده نشده تخمدان / اختلال شدید تیروئید / حاملگی / اختلال شدید آدرنال

احتیاط: میگرن / آسم / اختلال کارکلیوی / صرع / مشکلات قلبی

نکته: اگر قبل از مصرف HCG، بزرگی تخمدان روی داده باشد، نباید از HCG استفاده گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- Derm: راش / کهیر / آلوپسی / خشکی / درد موضعی
- GI: تهوع / اسهال / نفخ / استفراغ / درد شکمی
- CV: ترومبوآمبولی / تاکی‌کاردی
- Other: انسداد عروقی / آنافیلاکسی / درد عضلانی / الیگوری / سردرد / تورشن تخمدان / خستگی / خون‌ریزی داخل صفاق

مصرف در شیردهی

بهتر است در شیردهی استفاده نشود.

اقدامات پرستاری

۱ - اگر تغییر رنگ یا ذرات معلق دیده شود، باید از مصرف خودداری کرد.
۲ - در ترومبوآمبولیسم شریانی این دارو باید با احتیاط فراوان تجویز شود.
۳ - کنترل روزانه درجه حرارت بدن بیمار لازم است.
۴ - درصورت بروز درد شدید لگنی، تهوع، استفراغ و افزایش وزن از تجویز این دارو خودداری شود.

تجویز
۱ـ تزریق این دارو به‌صورت زیرجلدی یا عضلانی انجام می‌گیرد.
۲ـ برای تهیهٔ محلول تزریق می‌توان ویال را با نرمال سالین مخلوط نمود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ در صورت شک به حاملگی باید به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ احتمال بروز چندقلویی وجود دارد.
۳ـ پس از اتمام تجویز، در صورت امکان تا هنگام تخمک‌گذاری، هر روز نزدیکی داشته باشید.
۴ـ اثرات درمانی عموماً ۶ـ۴ هفته بعد از درمان مشاهده می‌شوند.
۵ـ باید عوارضی مثل ادم اندام‌ها، اسهال، استفراغ، درد شدید شکمی و تنگی نفس را به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۳۷°C ـ ۳ نگهداری شود.

Urokinase اوروکیناز
Abbokinase

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنزیم‌ترومبولیتیک
طبقه‌بندی درمانی: آنزیم‌ترومبولیتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
For Inj: 75.000, 250.000IU/Vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
مستقیماً موجب تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین شده و موجب تحریک ترومبولیز می‌شود.
نیمه عمر این دارو ۲۰ـ۱۰ دقیقه است. مدت تأثیر تا ۴ ساعت می‌باشد و دفع آن از طریق صفرا و ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
ترومبوز شریان کرونری
بالغین: I.U ۶۰۰۰ در دقیقه تا زمانی که شریان باز شود (حدوداً در طی ۳۰ـ۱۵ دقیقه)
انسداد کاتتر وریدی
بالغین: IU ۵۰۰۰ در داخل کاتتر انسداد یافته تزریق می‌گردد.
حل‌کردن آمبولی بزرگ و حاد ریه
بالغین: I.U/kg ۴۴۰۰ وریدی در طی ۱۰ دقیقه تجویز می‌گردد.
بعد IU/kg ۴۴۰۰ در ساعت به مدت ۱۲ ساعت از راه وریدی انفوزیون می‌گردد. جهت انفوزیون وریدی، پمپ انفوزیون کاربرد دارد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
خون‌ریزی داخلی فعال / حاملگی /دیورتیکولیت /ناهنجاری‌های عروقی /بیماری مزمن ریه همراه با کاویته /بیماری‌های روماتیسمی دریچه‌ای قلب /هیپرتانسیون شدید /اندوکاریت باکتریال تحت حاد / آنوریسم / سابقه حوادث عروق مغزی /آمبولی اخیر مغز /کولیت اولسروز
احتیاط: پس از جراحی و کارهای تشخیصی /حاملگی /شیردهی
نکته: بی‌خطربودن این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات
مصرف همزمان **داروهای ضدانعقاد، آسپیرین و NSAIDs** خطر خون‌ریزی را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **EENT:** خون‌ریزی لثه /ادم پری‌اوربیتال
- **CV:** **دیس‌ریتمی دهلیزی** /نوسانات موقتی فشارخون
- **Other:** کهیر /تهوع / **آنافیلاکسی** /هماچوری / **برونکواسپاسم**

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش PT، PTT و INR و کاهش هماتوکریت شود.

مصرف در شیردهی
با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ هر ۴ ساعت V/S، BP، نبض، تنفس و درجه حرارت ووضعیت نورولوژیک را بررسی نمایید در صورتی که درجه حرارت بیشتر از ۱۰۴° فارنهایت (۴۰°C) شود نشانه‌ای برای خونریزی داخلی خواهد بود. به دنبال تزریق دارو داخل عروق کرونری کنترل ریتم قلبی لازم است.
۲ ـ تغییرات نورولوژیک می‌توانند دال بر خونریزی داخل جمجمه‌ای باشند.
۳ ـ تظاهرات خونریزی خلف پریتوان عبارتند از: درد پشت، ضعف پاها و کاهش نبض‌ها
۴ ـ نبض‌های محیطی، صداهای ریوی و عملکرد ریوی را چک کنید.
۵ ـ بـه تظاهرات حساسیت بیش از حد توجه نمایید که عبارتند از: تب، راش، خارش، لرز، تورم صورت، دیس پنه، واکنش‌های خفیف را می‌توان با آنتی هیستامین کنترل نمود در صورتی که واکنش شدیدتر شد به پزشک باید اطلاع داده شود، دارو قطع گردد و وسایل احیاء قلبی ریوی در دسترس قرار گیرند.
۶ ـ خونریزی طـی ۱ ساعت اول درمـان شـایع است. لذا بـیماران را از نظر خونریزی از غشاء مخاطی، خونریزی از بینی، کبودی استفراغ خونی وهماچوری کنترل نمایید.
۷ ـ تست‌های خونی (HCT، پلاکت، PT و PTT، TT و APTT) را پیش از شروع درمان کنترل کنید. PT یا APTT قبل از استفاده از دارو باید کمتر از ۲ برابر زمان کنترل باشد در طی درمان PT یا TT هر ۴ـ۳ ساعت باید چک شود.
۸ ـ به طور مداوم ECG را کنترل نمایید آنزیم‌های قلبی، اسکن رادیونوکلئید میوکارد و آنژیوگرافی کرونری نیز لازم است.

تجویز
راه داخل وریدی
۱ ـ از پمپ انفوزیون و فیلتر انتهایی (۰/۴۵μm یا کوچک‌تر) استفاده نمایید.
۲ ـ آماده‌سازی محلول تنها با ۲/۵mL آب استریل قابل تزریق (نه آب حاوی مواد بکتریواستاتیک) صورت می‌گیرد محلول را باید چرخاند نباید تکان داد. بدین ترتیب محلولی به دست می‌آید که شفاف است. برای رقیق‌سازی بیشتر از ۱۹۰mL استفاده می‌شود. به صورت انفوزیون متناوب و یا از طریق یک کانولای شفاف آهسته تزریق می‌گردد. زمانی که اوروکیناز داخل کانولا تزریق می‌گردد از آوردن فشار اضافی اجتناب ورزید وارد آوردن فشار می‌تواند سبب وارد شدن لخته به داخل جریان خون گردد.
۳ ـ ایـن دارو بـرای ترومبوزهایی مفید واقع می‌شود که سریع تشخیص داده شوند برای ترومبوزهایی که بیش از ۱ هفته از تشکیل شدنشان می‌گذرد مفید واقع نمی‌شوند.
۴ ـ در صورت بروز خونریزی باید از کرایوپرسی‌پی‌تیک و یا FFP استفاده نمود.
۵ ـ بعد از درمان ترومبولیتیک درمان با هپارین باید قطع شود.
۶ ـ به هنگام تجویز دارو لازم است آمینوکاپروئیک اسید در دسترس باشد.

سازگاری با محلول‌ها
TPN

توصیه‌ها
۱ ـ دارو را در یخچال نگه دارید و بلافاصله بعد از آماده شدن باید مورد استفاده قرار گیرد.
۲ ـ در طول درمـان بـیمار بـاید در شـرایـط استراحت مطلق بـه سـر بـرده زمـان حـرکت‌دادن بـیمار دقت لازم مبذول شود.
۳ ـ از خونگیری وریدی و شریانی و اندازه‌گیری درجه حرارت از راه رکتال در طی درمان خودداری نمایید.
۴ ـ تب ناشی از این دارو بااستامینوفن و آسپیرین کنترل گردد.
۵ ـ بالای تخت بیمار برچسبی نصب شود دال بر این که بیمار تحت درمان با اوروکیناز قرار دارد.
۶ ـ ۳۰ ثانیه بر روی محل تزریق داخل وریدی و ۳۰ دقیقه بر روی محل تزریق داخل شریانی فشار اعمال کـنید پس از آن روی نواحی را بـا پانسمان بپوشانید. در صورتی کـه خونریزی بند نیامد پزشک را مطلع سازید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان لخته، ترومبوز و آمبولی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هرگونه علامت خونریزی گزارش شود.
۲ـ طی درمان استراحت مطلق لازم است.
۳ـ دلایل نیاز به این دارو و نتایج قابل پیش‌بینی را شرح دهید.
۴ـ هرگونه آلرژی را گزارش دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲ـ۸°C نگهداری شود.

Ursodeoxycholic Acid (Ursodiol)

یورسودزوکسی کولیک اسید

Actigall/ Ursobil/ Ursodiol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: اسید صفراوی
طبقه‌بندی درمانی: حل‌کننده سنگ‌های صفراوی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

Tab or Cap: 250mg, 300mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در صفرا جمع می‌شود و موجب کاهش اشباع کلسترول در صفرا می‌گردد. میزان اتصال پروتئینی بالا است. دفع از طریق مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

حل‌کردن سنگ‌های صفراوی رادیولوسنت

بالغین: ۸ـ۱۰mg/kg روزانه خوراکی در ۳ـ۲ دوز منقسم همراه غذا مصرف می‌شود.

نکته: بهتر است که دوز منقسم در شب بیشتر باشد.

نکته: درمان باید براساس اندازه و ترکیب آنها تا ۴ـ۳ ماه بعد از محوشدن رادیولوژیک سنگها ادامه یابد.

نکته: در افراد چاق می‌توان دوز دارو را تا ۱۵mg/kg روزانه افزایش داد.

سیروز صفراوی اولیه

بالغین: دوزاژ معمول ۱۵mg/kgـ۱۰ روزانه در ۲ تا ۴ دوز منقسم است.

U

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /بیماری کبدی مزمن /کلانژیت /فیستول صفراوی /انسداد مجاری صفراوی/بیماری التهابی روده (IBD)

تداخلات

کلستیرامین جذب این دارو را کم می‌کند.
از تجویز همزمان **شارکول و آنتی‌اسیدها** پرهیز شود.
مصرف همزمان **داروهای ضدحاملگی خوراکی و استروژن**، باعث کاهش اثرات این دارو می‌گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **Derm:** خارش /کهیر /راش /خشکی /تعریق
- **CNS:** سردرد /افسردگی /اضطراب
- **GI:** تهوع /اسهال /یبوست /نفخ /کله‌سیستیت
- **Other:** سرفه /آرترالژی /میالژی

مصرف در شیردهی

با احتیاط کامل تجویز گردد.

اقدامات پرستاری

۱ـ وضعیت گوارشی را بررسی کنید: اسهال، درد شکمی، تهوع، استفراغ را مد نظر قرار دهید. در صورتی که

عوارض جانبی دارو شدید باشند لازم است دارو قطع گردد.

۲ ـ پوست را از نظر خارش، راش، کهیر و خشکی بررسی کنید. بر روی ضایعات از لوسیون، نرم‌کننده استفاده نمایید.

۳ ـ وضعیت اسکلتی عضلانی را از نظر درد و خشکی مفاصل مورد بررسی قرار دهید.

تجویز

۱ ـ این دارو به مدت ۱۲ـ۹ ماه استفاده می‌شود در صورتی که پیشرفتی حاصل نگردد، دارو قطع می‌گردد. بی‌خطربودن دارو بیش از ۲۴ ماه ثابت نشده است، اگر سنگ تا ۱۲ ماه حل نشود احتمالاً دارو بی‌اثر است.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ سنگ‌ها که از طریق سونوگرافی مشخص می‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ اضطراب، افسردگی و بی‌خوابی از عوارض جانبی این دارو محسوب می‌شوند که بعد از قطع دارو قابل برگشت هستند.

۲ ـ نباید همزمان با این دارو از آنتی‌اسید حاوی آلومینیوم استفاده کنید بهتر است حداقل میان این دو دارو ۲ ساعت فاصله باشد.

۳ ـ دورهٔ درمانی باید کامل شود.

۴ ـ در صورت فراموشی، بلافاصله بعد از یادآوری دارو را مصرف کرده یا دوز آن را دو برابر سازد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰°C ـ ۱۵ نگهداری شود.

V

Valganciclovir (AS Hydro chloride) والگان سیکلوویر

Valcyte

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نوکلئوزیدصناعی
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tablet: 450mg *Oral*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضدویروسی: این دارو یک پیش دارو محسوب شده که به‌گان‌سیکلوویر تبدیل می‌گردد، گان‌سیکلوویر سبب مهارریپلیکاسیون سنتز CMV DNA می‌شود.

جذب: به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌شود. هنگامی که همراه غذا دریافت می‌گردد جذب بالایی خواهد داشت.

توزیع: میزان باندشدن با پروتئین‌های پلاسما حداقل است.

متابولیسم: در دیوارهٔ روده‌متابولیزه شده و در کبد به‌گان‌سیکلوویر تبدیل می‌شود.

دفع: از طریق کلیه

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	ناشناخته	۳ـ۱ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

رتینیت ناشی ازسیتومگالوویروس (CMV)فعال در بیماران مبتلا به ایدز

بالغین: ۹۰۰mg خوراکی BD همراه با غذا به مدت ۲۱ روز، درمان نگاهدارنده: ۹۰۰mg خوراکی یک بار در روز همراه با غذا

رتینیت ناشی ازسیتومگالوویروس غیرفعال

بالغین: ۹۰۰mg خوراکی یک بار در روز همراه با غذا

پیشگیری از بیماری CMV در پیوند کلیه، قلب، پانکراس؛ بیماران در معرض خطر؛ دهنده سرم مثبت از نظر CMV؛ گیرندهٔ سرم منفی از نظر CMV.

بالغین: ۹۰۰mg خوراکی یک بار در روز همراه با غذا در عرض ۱۰ روز از پیوند شروع شده تا ۱۰۰ روز بعد از آن ادامه می‌یابد.

تنظیم دوزاژ

کلیرانس کراتینین	دوزاژ شروع	دوزاژ نگاهدارنده
۵۹ـ۴۰	۴۵۰mg POBID	۴۵۰mgOP daily
۳۹ـ۲۵	۴۵۰mg po daily	هر ۲ روز یک بار ۴۵۰mg po
۲۴ـ۱۰	هر ۲ روز یک بار ۴۵۰mg po	دو بار در هفته ۴۵۰mg po

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت بـه دارو (گـان‌سیکلوویر و والگـان‌سیکلوویر)، همودیالیز پیوندکبد، کارایی و ایمن‌بودن این دارو در افرادی که تحت پیوندارگانی مانند ریه قرارگرفته‌اند ثابت‌نشده است.

مواردا‌حتیاط: بیماران دچارسیتوپنی ودریافت‌کننده‌های داروهای‌تضعیف‌کنندهٔ سیستم ایمنی

تداخلات

دیدانوزین: افزایش جذب دیدانوزین

تضعیف‌کننده‌های سیستم ایمنی و زیدوودین: افزایش احتمال بروز آنمی، نوتروپنی وترومبوسیتوپنی و تضعیف مغزاستخوان

پروبنسید: کاهش کلیرانس کلیوی گان سیکلوویر

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو می‌تواند سبب کاهش سطح Hgb و HCT گردد. ممکن است تعداد RBC، WBC، نوتروفیل و پلاکت را کاهش دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** بی‌قراری، گیجی، تب، توهم، سردرد، بی‌خوابی، پارستزی، نوروپاتی محیطی، سایکوز و حملات تشنجی
- **EENT:** جداشدگی شبکیه
- **GI:** درد شکمی، اسهال، تهوع و استفراغ
- **GU:** کاهش کلیرانس کراتینین
- **Hema:** آنمی، آنمی آپلاستیک، تضعیف مغز استخوان، نوتروپنی، پان سیتوپنی، ترومبوسیتوپنی
- **Other:** عفونت‌های مرتبط باوجود کاتتر، واکنش‌های حساسیتی، عفونت‌های موضعی یا سیستمیک، سپسیس

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی مد نظر قرار دهید طی ۲ روز اول لازم است WBC و پلاکت‌ها اندازه‌گیری گردند این زمان سپس به ۱ هفته افزایش می‌یابد.

۲ ـ در بیمارانی که قبلاً سابقهٔ لکوپنی با دیگر آنالوگ‌های نوکلئوزیدی داشته‌اند یا افرادی که شمارش لکوسیت‌های آنها کمتر از $۱۰۰۰ cells/mm^3$ است اندازه‌گیری لکوسیت‌ها در ابتدای درمان و سپس روزانه انجام می‌شود.

۳ـ هر ۲ هفته یک بار کراتینین سرم را اندازه‌گیری کنید.

تجویز

راه خوراکی

این دارو با غذا تجویز می‌شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش نشانه‌های CMV

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ این دارو بیمار را درمان نمی‌کند. برای استفاده از این داروآزمون‌های افتالمولوژیکی لازمند (هر ۶-۴ ماه طی درمان)

۲ ـ در صورت بروز مسمومیت قابل توجه با این دارو لازم است دارو قطع گردد.

۳ ـطی درمان از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده شود هر چند که احتمال ناباروری نیز وجود دارد. مردان تا ۹۰ روز بعد از درمان از روش‌های ضدبارداری مکانیکی استفاده نمایند.

۴ ـ دارو را همراه با غذا مصرف نمایید.

۵ ـ تظاهرات بروز عفونت را سریعاً گزارش کنید. تب، لرز، گلودرد همچنین تظاهرات مربوط به دیسکرازی خونی نیز باید گزارش داده شوند: کبودی، خونریزی، پتشی.

۶ـ از توقف در اماکن شلوغ و تماس با افراد مبتلا به عفونت اجتناب ورزید.

۷ـ به منظور پیشگیری از سوختگی، ضد آفتاب به کار برید.

۸ـ تا زمانی که اثرات دارو بر روی CNS مشخص نشده‌اند از رانندگی و اعمال خطرناک پرهیز کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

مصرف بیش از حد دارو خطرناک و حتی کشنده می‌باشد زیرا سبب مسمومیت کلیوی و تضعیف مغز استخوان می‌گردد.

برقراری هیدراتاسیون، استفاده از فاکتورهای رشد خونساز و دیالیز ممکن است در کاهش مقادیر دارو مؤثر باشد.

Valporate Sodium والپروات سدیم

Epilim/Chrono/Depakene/Depakote/ Orlept

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق اسیدکربوکسیلیک
طبقه‌بندی درمانی: ضدتشنج
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

*Syr:*200mg/5mL
E.C.Tab: 200mg, 500mg (sodium valporate 333mg + valproic acid 145mg)
Tab (Delyed release): 200mg
Cap, Extendes release: 300mg
Inj: 100mg/ml (3ml, 5ml)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو سطح GABA را در CNS بالا می‌برد.
این دارو اثر خود را با مهار کانال‌های سدیم وابسته به ولتاژ اعمال می‌کند این دارو سریعاً از GI جذب می‌شود. این دارو به طور گسترده‌ای در بدن توزیع می‌گردد.
نیمه عمر ۲۰ـ۵ ساعت می‌باشد. مدت تاثیر این دارو ۲۴ ساعت است. دفع از طریق ادرار و کمی مدفوع و تنفس می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

تشنج ساده و کمپلکس پتی‌مال و انواع صرع مختلط

بالغین: در شروع 15mg/kg در ۳ـ۲ دوز منقسم
درصورت لزوم بافواصل یک هفته می‌توان 10-5mg/kg به دوزاژ روزانه افزود.
حداکثر دوزاژ روزانه 60mg/kg در ۳ـ۲ دوز منقسم است.
نکته: در نوزادان فقط در صرع مقاوم کاربرد دارد.

مانیا

بالغین: 750mg خوراکی در دوزهای منقسم

پروفیلاکسی میگرن

بالغین: 250mg خوراکی دو بار در روز
نکته: دوز ابتدایی دارو در سالمندان باید کاهش یابد و تنظیم دوز به تدریج و آهسته صورت گیرد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اختلال کبدی
احتیاط: اختلال متابولیک مادرزادی با عقب‌افتادگی ذهنی / مصرف داروهای ضدانعقاد /لوپوس اریتماتو /اطفال کوچک‌تر از ۲ سال

V

تداخلات

مصرف همزمان **داروهای مضعف CNS** اثر تضعیف CNS را تشدید می‌کند.
مصرف همزمان این دارو احتمال مسمومیت با **فنی‌توئین** را مطرح می‌کند.
فنوباربیتال می‌تواند کلیرانس والپروات را زیاد کند.
کلستیرامین ممکن است جذب این دارو را کم نماید.
مصرف همزمان **داروهای ضدپلاکت** خطر خون‌ریزی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان **کاربامازپین** موجب کم‌شدن سطح خونی این دارو می‌گردد.
مصرف همزمان **MAOIS** و **داروهای ضدافسردگی** موجب کاهش آستانه تشنج می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح ALT، AST، بیلی‌روبین و افزایش شمارش ائوزینوفیل و زمان خونریزی و کاهش شمارش پلاکت و WBC شود. همچنین ممکن است در نتیجه تست‌های عملکرد تیروئید و کتون ادراری تداخل ایجاد کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** آرامش بیش از حد /ترمور /سردرد /سایکوز /اختلال رفتار /توهم
- **GI:** تهوع /اسهال /استفراغ /یبوست /افزایش اشتها /دردشکمی

● EENT: افزایش ترشح بزاق /اسکوتوم /استئوماتیت /نیستاگموس /دوبینی
● Other: ترومبوسیتوپنی /آلوپسی /افزایش سطح آنزیم‌های کبدی /گالاکتوره /ژنیکوماستی / سندرم استیون جانسون / راش

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ در درمان طولانی مدت تست‌های خونی نظیر HCT و Hgb، RBC، فولات سرم، PT، پلاکت و اندازه‌گیری سطح ویتامین D را انجام دهید.
۲ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT، بیلی‌روبین راکنترل نمایید امکان نارسایی کبدی وجود دارد.
۳ ـ سطوح خونی دارو را چک کنید. در حملات تشنجی سطح درمانی باید معادل ۱۰۰ـ۵۰ میکروگرم در میلی لیتر باشد.
۴ ـ وضعیت ذهنی را از نظر موارد زیر کنترل نمایید: خلق و خو، عاطفه، حافظهٔ کوتاه مدت و طولانی مدت
۵ ـ اختلال در عملکرد ریوی را مد نظر قرار دهید. لازم است تعداد، ریتم و مشخصهٔ تنفس از نظر تضعیف بررسی گردد. در صورتی که تعداد تنفس از ۱۲ عدد در دقیقه کمتر شود و یا مردمک‌ها حالت دیلاته پیدا کنند لازم است دارو قطع گردد.

تجویز

راه مصرف خوراکی

۱ ـ قرص‌ها و کپسول‌ها را کامل مصرف کنید آنها را خرد نکنید و نیز قرص‌های طولانی اثر رانجوید.
۲ ـ الگزیر را به تنهایی مصرف نموده و آنها را با نوشابه‌های کربن‌دار همراه نکنید. این شربت نباید به بیمارانی داده شود که محدودیت مصرف سدیم دارند.
۳ ـ به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف نمایید.
۴ ـ بهتر است دارو به هنگام خواب مصرف شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان حملات تشنجی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در استفادهٔ طولانی مدت احتمال وابستگی به دارو وجود دارد.
۲ ـ از رانندگی و دیگر اقداماتی که نیاز به هوشیاری دارند اجتناب ورزید.
۳ ـ در استفادهٔ دراز مدت از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید زیرا امکان بروز تشنج، مطرح می‌شود.
۴ ـ اختلالات بینایی، راش، اسهال، درد شکم، مدفوع بی‌رنگ یا کم رنگ، یرقان و استفراغ جهنده باید به پزشک گزارش گردند.
۵ ـ اگر دیابت دارید باید بدانید این دارو می‌تواند تست کتون ادرار را مثبت کند.
۶ ـ در صورت کنترل نشدن تشنج به پزشک اطلاع دهید.
۷ ـ این دارو در طولانی مدت می‌تواند وابستگی فیزیکی ایجاد کند.
۸ ـ در صورت مراجعه به پزشک و دندان‌پزشک مصرف دارای مذکور را اطلاع دهید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۳۰ـ۱۵°C نگهداری شود.

Valsartan — والسارتان

Diovan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور آنژیوتانسین II
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپرتانسیون
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در سه ماهه دوم و سوم حاملگی D)

اشکال دارویی

Tab: 80, 160mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو خاصیت ضدهیپرتانسیون دارد. این دارو سریعاً از GI جذب می‌شود.

پیک اثر این دارو ۴ـ۲ ساعت است. اتصال به پروتئین‌های پلاسمای این دارو ۹۹ درصد می‌باشد. این دارو متابولیسم کبدی دارد. دفع عمدتاً مدفوعی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرتانسیون

بالغین: 80mg خوراکی روزانه

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط / حاملگی / شیردهی

احتیاط: افرادکوچک‌تر از ۱۸ سال / اختلال کبدی / اختلال کلیوی

تداخلات

از مصرف همزمان با دیگر داروهای بلوکر آنژیوتانسیون II و مکمل‌های پتاسیم پرهیز شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح پتاسیم و کاهش شمارش نوتروفیل گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سردرد / سرگیجه
- GI: تهوع / اسهال
- Respiratory: سینوزیت / سرفه

اقدامات پرستاری

۱ ـ نبض و فشارخون را هر ۴ ساعت کنترل کنید به تعداد، ریتم و کیفیت نبض توجه نمایید.
۲ ـ تست‌های خونی (BUN، کراتینین، LFT) را پیش از درمان انجام دهید.
۳ ـ الکترولیت‌هایی چون Na و K و نیز CO_2 تام را چک کنید.
۴ ـ پیش از درمان، تست‌های کبدی و کلیوی را انجام دهید.
۵ ـ روزانه ادم در پاها و ساق‌های پا راکنترل نمایید.
۶ ـ تورگور پوستی و خشکی غشأ مخاطی را از نظر وضعیت هیدراتاسیون مد نظر قرار دهید.

تجویز

راه خوراکی

بدون توجه به وعده‌های غذایی می‌توان دارو را مصرف نمود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش میزان BP

V

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ لازم است دارو دقیقاً مطابق برنامه تجویز شده ادامه یابد حتی اگر احساس بهتری داشته باشید.
۲ ـ در صورت بروز تب، تورم در دست‌ها و پاها، ضربان قلب نامنظم و درد قفسهٔ سینه به پزشک اطلاع دهید.
۳ ـ تعریق بیش از اندازه، دهیدراتاسیون و اسهال می‌توانند منجر به افت فشارخون گردند در صورت بروز این موارد پزشک را مطلع سازید.
۴ ـ این دارو می‌تواند سبب گیجی، غش و احساس سبکی در سر شود.
۵ ـ جهت به حداقل رساندن امکان افت فشار ارتواستاتیک به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۶ ـ در صورتی که باردار هستید یا در دوران شیردهی به سر می‌برید و یا حساسیت به این دارو دارید از مصرف آن خودداری کنید.
۷ ـ اگر دوزی را فراموش نمودید به محض به خاطر آوردن آن را مصرف نمایید مگر آن که ۱ ساعت به دوز بعدی فاصله زمانی باقی مانده باشد.
۸ ـ دارو باید در زمان خاصی مورد استفاده قرار گیرد.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 30°C–15 نگهداری شود.

Vancomycin (AS HCL) وانکومایسین

Vancocin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: گلیکوپپتید
طبقه‌بندی درمانی: آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

اشکال دارویی

For Suspension: 500mg/6mL
For Inj: 500mg (Powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

موجب مهار ساخت دیواره سلولی باکتری می‌گردد. شروع تاثیر این دارو سریع می‌باشد.
نیمه عمر ۶ساعت است. پس از تجویز وریدی از کلیه دفع می‌گردد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

عفونت شدید ناشی از استافیلوکوک (در صورت عدم تأثیر یا ممنوعیت مصرف آنتی‌بیوتیک‌های دیگر)

بالغین: ۵۰۰mg وریدی هر ۶ساعت یا ۱g وریدی هر ۱۲ ساعت یا ۵۰۰mg خوراکی روزانه ۴ بار.
اطفال: ۴۰mg/kg روزانه خوراکی یا وریدی منقسم هر ۶ساعت.
نوزادان: شروع با ۱۵mg/kg، سپس ۱۰mg/kg روزانه وریدی منقسم هر ۱۲ ساعت برای هفته اول زندگی و سپس هر ۸ساعت تا یک ماهگی

پروفیلاکسی برای اندوکاردیت

بالغین: ۱g وریدی انفوزیون آهسته در طی یک ساعت، یک ساعت قبل از عمل.
در بیماران در معرض خطر بالا می‌توان دوزاژ را ۱۲ـ۸ ساعت بعد تکرار نمود.
اطفال با وزن کمتر از ۲۷کیلوگرم: ۲۰mg/kg وریدی
در بیماران در معرض خطر بالا می‌توان دوزاژ را ۱۲ـ۸ ساعت بعد تکرار نمود.

انتروکولیت پسودوممبران و استافیلوکوکی ناشی از آنتی‌بیوتیک

بالغین: ۵۰۰-۱۲۵mg خوراکی هر ۶ساعت به مدت ۱۰ـ۷ روز
اطفال: ۴۰mg/kg خوراکی روزانه منقسم به دوزهای هر ۸ـ۶ ساعت به مدت ۱۰ـ۷ روز (حداکثر ۲g روزانه).

در نارسایی کلیه دوزاژ و فواصل تجویز با توجه به اختلال عملکرد کلیه و شدت عفونت تنظیم می‌گردد.

دوزاژ وانکومایسین در نارسایی کلیه

دوز mg/24h	Cr. کلیرانس ml/min
۱۵۴۵	۱۰۰
۱۳۹۰	۹۰
۱۲۳۵	۸۰
۱۰۸۰	۷۰
۹۲۵	۶۰
۷۷۰	۵۰
۶۲۰	۴۰
۴۶۵	۳۰
۳۱۰	۲۰
۱۵۵	۱۰

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /کاهش شنوایی
احتیاط: اختلال عملکرد کلیه /نوزادان

تداخلات

مصرف همزمان داروهای اتوتوکسیک و نفروتوکسیک اثر سمیت شنوایی و کلیوی را زیاد می‌کند.
این دارو اثر بلوک‌کنندگی عصبی ـ عضلانی سوکسامتونیوم را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان داروهای بیهوشی برخی از عوارض جانبی وانکومایسین را زیاد می‌کند.

مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها / سیس‌پلاتین / پلی‌میکسین B / اتاکرینیک اسید و فورسماید توصیه نمی‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح BUN، کراتینین و شمارش ائوزینوفیل و کاهش شمارش نوتروفیل و WBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **EENT**: وزوزگوش /سمیت گوشی
- **GI**: تهوع /استفراغ
- **GU**: سمیت کلیوی
- **Derm**: راش
- **Other**: فلبیت /فلاشینگ /آنافیلاکسی

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود احتمال ترشح در شیر و جذب از طریق دستگاه گوارش شیرخوار هست.

اقدامات پرستاری

۱ـ I&O راکنترل نمایید. به دلیل احتمال نفروتوکسیستی، الیگوری وهماچوری را در نظر داشته باشید.
۲ـ در بیماران دچاراختلال در عملکردکلیوی دارو به آهستگی ترشح می‌شود لذا مسمومیت کلیوی سریع پدید می‌آید. BUN و Cr رادقیق کنترل کنید.
۳ـ تست‌های خونی نظیر WBC راانجام دهید.
۴ـ سطوح سرمی دارو بدین ترتیب است. اوج اثر ۱ ساعت بعد از انفوزیون بوده و معادل ۲۵ـ۴۰mg/mL می‌باشد و پیش از تزریق دوز بعدی این میزان به ۵ـ۱۰mg/mL می‌رسد.
۵ـ قبل از شروع داروکشت وآنتی بیوگرام تهیه کنید. ممکن است به محض گرفتن کشت دارو شروع شود.
۶ـ طی درمان و بعد از آن عملکرد شنوایی را مورد بررسی قرار دهید.
۷ـ طی انفوزیون دارو BP راکنترل کنیدانفوزیون سریع می‌تواند سبب پیدایش سندرم ردمن (Redman) شود.
۸ـ در صورت بروزاختلالات شنوایی (صدای زنگ در گوش و یاکاهش شنوایی) دارو باید قطع گردد.
۹ـ ضایعات پوستی را در نظر داشته باشید.
۱۰ ـ وضعیت تنفسی را از نظر تعداد تنفس، ویزینگ و احساس گرفتگی در قفسهٔ سینه مد نظر بگیرید.
۱۱ ـ پیش از شروع درمان در مورد آلرژی نسبت به هر دارو جویا شوید.

تجویز

۱ـ در صورت بروز ردمن سندرم (افت فشارخون و برافروختگی درصورت وگردن) مصرف آنتی‌هیستامین لازم می‌شود.
۲ـ دوز دارو براساس غلظت دارو در سرم تنظیم می‌گردد.

راه داخل وریدی

۱ـ ۵۰۰mg از دارو را با ۱۰mL آب استریل قابل تزریق رقیق نموده برای تزریق داخل وریدی لازم است مجدداً داور را با ۱۰۰ میلی‌لیتر ۰/۹٪ N/S یا DW%5 رقیق کرده و در عرض ۱ ساعت انفوزیون نمود در صورت بروز سندرم ردمن سرعت انفوزیون راکاهش دهید.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمیودارون، دیلتیازم، دوکسوروبیسین، فلودارابین، انسولین رگولار، انالاپریل، اسمولول، لورازپام، مورفین، بی‌کربنات سدیم، پانکرونیوم، هیدرومورفون، سولفات منیزیوم، میدازولام، تیوتپا، وارفارین، زیدووودین، پرفنازین، مپریدین

توصیه‌ها

۱ـ در درجه حرارت اتاق به مدت ۲ هفته می‌توان محلول آماده شده را نگاه داشت.
۲ـ به هنگام استفاده از دارو وسایل اورژانس نظیر تراکئوستومی، ساکشن، اپی‌نفرین وانتوباسیون در دسترس باشد تا در صورت بروز آنافیلاکسی با آن مقابله نمود.
۳ـ جهت پیشگیری ازنفروتوکسیسیتی مصرف مایعات را به ۲ لیتر در روز برسانید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود تب، گلودرد و کشت منفی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ تمامی جوانب درمانی را توضیح دهید به منظور ریشه‌کن شدن میکروارگانیسم دورهٔ درمانی باید به مدت ۱۰ـ۷ روز تکمیل شود و بعد از تمام دوره مجدداً لازم است کشت گرفته شود.
۲ ـ موارد زیر باید گزارش شوند زیرا می‌توانند بر سوارشدن عفونت ثانویه دلالت داشته باشند: تب، گلودرد، خستگی بیش از حد.
۳ـ این دارو باید در فاصلهٔ زمانی منظمی مصرف گردد تا سطوح خونی ثابتی را به‌وجود آورد.

Varicella (Vaccine) واکسن آبله مرغان
Varivax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: واکسن ویروس زنده ضعیف شده واریسلا
طبقه‌بندی درمانی: ایمن‌سازی فعال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Inj: Vial *(Chicken pox)*

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
موجب تولید آنتی‌بادی ضدواریسلا می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی عفونت واریسلا ـ زوستر (آبله مرغان)
بالغین و کودکان بالاتر از ۱۳ سال: 0/5mL زیرجلدی وسپس دوز دوم 0/5mL، ۸ـ۴ هفته بعد
کودکان ۱۲ـ۱ سال: 0/5ml زیرجلدی به صورت تک‌دوز.
نکته: موارد تزریق برای بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال:
۱ ـ در تماس بودن با بیماران پرخطر
۲ ـ زنان غیرحامله، در سنین باروری
۳ـ افرادی که در محیطی زندگی می‌کنند که مستعد ابتلا به بیماری می‌باشند.
۴ ـ کسانی که مسافرت‌های بین‌المللی دارند.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط / ضعف ایمنی / بیماری‌های عفونی تب‌دار / حاملگی / سل فعال / دیسکرازی‌های خونی
نکته: در افراد کوچک‌تر از یک سال توصیه نمی‌شود.

تداخلات
مصرف داروهای مضعف سیستم ایمنی، خطر راش پوستی یا عفونت را بالا می‌برد.
تا حداقل ۶ هفته پس از تجویز واکسن، مصرف سالیسیلات‌ها توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته
تشنج / تب / خستگی / سرفه / اسهال / تهوع / یبوست / پنومونی / سفتی گردن / واکنش حساسیتی

مصرف در شیردهی
در برخی کتب آمده است با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ بعضی از افراد حتی با واکسیناسیون نیز به بیماری دچار می‌شوند.
۲ ـ برای هر دوز از سر سوزن و سرنگ جدا استفاده شود.
۳ـ افراد واکسینه شده می‌توانند تا مدتی ویروس را به دیگران منتقل کنند.
۴ ـ حداقل تا ۶ هفته پس از تزریق واکسن نباید از سالیسیلات‌ها مصرف شود.
۵ ـ تا ۳ ماه بعد از تزریق واکسن، باید بیمار از حاملگی جلوگیری کند.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ بعد از واکسیناسیون، از تماس با افراد سخت بیمار و ناتوان و نوزادان اجتناب شود.

شرایط نگهداری
واکسن در درجه حرارت 15°C ـ و دور از نور نگهداری شود.

Vasopressin (Lypressin) وازوپرسین
Pitressin/ Diapid

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: هورمون هیپوفیز خلفی
طبقه‌بندی درمانی: هورمون ضدادراری ـ محرک پریستالتیسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Inj: pressor 20U/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو خاصیت آنتی‌دیورتیک دارد. با افزایش نفوذپذیری سلولی لوله‌های جمع‌کننده ادرار باعث کاهش حجم ادرار و افزایش اسمولالیته می‌شود. متابولیسم دارو کلیوی و کبدی می‌باشد.
نیمه عمر این دارو ۲۰ـ۱۰ دقیقه است و دفع آن کلیوی است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
دیابت بی‌مزه غیرنفروژنیک و غیرسایکوژنیک

بالغین: 5-10U IM یا SC، روزانه ۴ـ۲ بار درصورت نیاز.
اطفال: 2/5-10U IM یا SC، روزانه ۴ـ۲ بار درصورت نیاز.

خون‌ریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش

بالغین: 0/2-0/4U در دقیقه وریدی یا 0/1-0/5U در دقیقه شریانی تجویز می‌شود.
مصارف جانبی: درمان اتساع شکم / انجام رادیوگرافی شکمی / تست تحریک ترشح هورمون رشد و کورتیکوتروپین

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
نفریت مزمن / حساسیت مفرط
احتیاط: آسم / میگرن / آرتریواسکلروز / حاملگی / شیردهی / افراد مسن / اطفال / نارسایی قلبی / آنژین صدری / گواتر / حجم بالای مایعات

تداخلات
به دنبال مصرف همزمان داروهای مسدد گانگلیونی اثر وازوپرسین تشدید می‌گردد.
هپارین، نوراپی‌نفرین و لیتیم از اثر وازوپرسین می‌کاهند.

V

عوارض جانبی و ناخواسته
- CV: انقباض عروقی / دیس‌ریتمی / برادی‌کاردی
- GI: درد شکم / استفراغ / اسهال
- CNS: سردرد / سرگیجه / ترمور
- Other: واکنش افزایش حساسیت / آنژیوادم / آنوری / تنگی برونش / گانگرن پوستی / ایسکمی عضله قلبی

مصرف در شیردهی
منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ در صورتی که از اسپری وازوپرسین استفاده می‌شود مخاط بینی را از نظر تحریک بررسی کنید.
۲ـ زمانی که دارو از راه وریدی یا عضلانی تزریق می‌شود، نبض و فشارخون را کنترل نمایید.
۳ـ روزانه به کنترل وزن و I&O بپردازید و انتهاها را از نظر ادم بررسی کنید. درصورت شدیدبودن احتباس مایع ممکن است دیورتیک لازم شود.
۴ـ مسمومیت با آب را در نظر بگیرید تظاهرات آن عبارتند از: لتارژی، تغییرات رفتاری، اختلال در اورینتاسیون، تحریک‌پذیری عصبی عضلانی

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم‌وجود تشنگی شدید، کاهش برون‌ده ادراری و اسمولالیتی

تجویز
۱ ـ تجویز در اطفال باید احتیاط باشد.
۲ ـ در حین تجویز دارو، وسایل احیاء در دسترس باشند.
۳ ـ میزان مایعات دریافتی و دفعی، اسمولالیتهٔ سرم و وزن مخصوص ادرار کنترل شود.
۴ ـ لوله‌گذاری مقعدی، دفع گاز به دنبال تزریق این دارو را تسهیل می‌کند.

توصیه‌ها
۱ ـ در صورت ایجاد مسمومیت با آب مثل کاهش سطح هوشیاری، لتارژی و گیجی، احتمال تشنج و کوما مطرح می‌شود.
۲ ـ این دارو در درجه حرارت اتاق نگاه داشته می‌شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ استفاده از دارو باید طبق دستور باشد.
۲ ـ همراه با تزریق دارو ۲ـ۱ لیوان آب مصرف کنید.
۳ ـ از مصرف خودسرانه داروهای OTC همزمان با این دارو اجتناب ورزید.

Venlafaxine ونلافاکسین
Effexor

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ بازجذب نرونی سروتونین، نوراپی‌نفرین و دوپامین
طبقه‌بندی درمانی: ضدافسردگی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی
Tab Scored (Effexor): 25, 37.5, 50, 75, 100mg
Extrel cap (Effexor XR): 37.5, 75, 150mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو به خوبی جذب شده و به صورت وسیع در کبد به متابولیت‌های فعال خود تبدیل می‌شود. ۸۷٪ از دارو در ادرار یافت می‌شود. ۲۷٪ با پروتئین‌ها باند می‌گردند.
این دارو احتمالاً بازجذب نرونی سروتونین و نوراپی‌نفرین را مهار می‌سازد و به طور ضعیف بر روی دوپامین تأثیر می‌گذارد. اثرات موسکارینی، هیستامینرژیک یا α آدرنرژیک نداشته و با گیرنده‌های مذکور مرتبط نمی‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پیشگیری و درمان افسردگی ماژور به منظور درمان افسردگی در انتهای زندگی کاربرد دارد، درمان طولانی مدت اختلالات اضطراب جنرالیزه و اختلالات اضطراب اجتماعی.

اثرات نامشخص دارو
گرگرفتگی، اختلالات وسواسی ـ جبری، اختلالات خلقی پیش از قاعدگی (PMDD)، اختلالات استرس بعد از تروما (PTSD)، سردرد و دردهای نوروپاتی.

افسردگی
بالغین: ۷۵mg روزانه در دو یا سه دوز منقسم همراه با غذا. ممکن است تا ۱۵۰mg روزانه افزایش یابد. در صورت نیاز می‌توان دوزاژ را تا ۲۲۵mg روزانه افزایش داد. افزایش دوز ۷۵mg در روز باید در فواصل زمانی صورت گیرد که کمتر از ۴ روز نباشد. در صورتی که بیمار نیاز به دوزاژ ۳۷۵mg در روز داشته باشد لازم است در بیمارستان بستری گردد. این دوز به صورت سه دوز منقسم به بیمار داده می‌شود. فرآورده‌های Extrel به صورت ۳۷/۵ـ۷۵mg خوراکی روزانه تجویز می‌شوند. حداکثر دوزاژ دارو ۲۲۵mg در روز خواهد بود. فرآورده‌های XR روزانه مصرف می‌شوند.

دوز کلیوی:
بالغین: در اختلالات خفیف تا متوسط ۷۵٪ از دوزاژ تجویز می‌گردد.

دوز کبدی:
بالغین: در اختلالات متوسط دوز دارو به صورت خوراکی تا ۵۰٪ تجویز می‌شود.

گرگرفتگی:
بالغین: ۱۲/۵mg دو بار در روز خوراکی تا ۴ هفته یا ۳۷/۵mg Ext rel تا ۴ هفته.

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت، اختلالات دوقطبی، بیماری‌های بافت بینابینی ریوی.
احتیاط: بارداری، شیردهی، سالمندان وکودکان، بیماران مبتلا به مانیا، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی، MI اخیر، بیماری قلبی ـ کبدی وکلیوی، پنوموتی ائوزینوفیلی، تمایلات خودکشی.

تداخلات

همراه با استفاده از این دارو و MAOI به صورت همزمان امکان هیپرترمی، سفتی عضلانی، نوسانات سریع V/S، تغییرات ذهنی، سندرم نورولپتیک بدخیم وجود دارد.
سایمتیدین سبب افزایش اثرات ونلافاکسین می‌شود.
به کارگیری این دارو همراه با تضعیف کننده‌های CNS نظیر الکل، اپیوئید، آنتی هیستامین، سداتیو و خواب‌آورها تداخل به‌وجود می‌آورد.
همراه با به کارگیری این دارو سطوح کلوزاپین، دیزیپیرامین، هالوپریدول و وارفارین افزایش می‌یابد. سطوح سروتونین، سیبوترامین، سوماتریپتان، ترازودون همراه با استفاده از این دارو زیاد می‌شود.
ونلافاکسین سبب کاهش اثرات ایندیناویر می‌گردد.
سیپروهپتادین اثرات ونلافاکسین را کاهش می‌بخشد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** عدم ثبات عاطفی، سرگیجه، آپاتی، آتاکسی، تحریک CNS، اوفوری، توهم، افزایش میزان لیبیدو، هیپرتونیا، هیپوتونیا، سایکوز، بیخوابی، اضطراب، تمایلات خودکشی در اطفال و نوجوانان، حملات تشنجی.
- **CV:** میگرن، آنژین صدری، هیپرتانسیون، اکستراسیستول هیپوتانسیون وضعیتی، سنکوپ، ترومبوفلبیت.
- **EENT:** دیدغیرطبیعی، طعم غیرمعمول در دهان، دردگوش، کاتاراکت، کونژکتیویت، ضایعات قرنیه، خشکی چشم‌ها، اوتیت مدیا، فوتوفوبی.
- **GI:** دیس‌فاژی، تهوع، بی‌اشتهایی، خشکی دهان، کولیت، گاستریت، ژنژویت، خونریزی رکتوم، استوماتیت، زخم‌های معده و دهانی.
- **GU:** انزال زودرس، دیزوری، هماچوری، متروراژی، واژینیت، اختلال در دفع ادرار، آلبومینوری، آمنوره، سنگ‌های کلیوی، سیستیت، ناکچوری، درد پستان و مثانه، پولی‌اوری، خونریزی رحمی، خونریزی واژینال، مونولیازیس.
- **Hema:** آگرانولوسیتوز، آنمی آپلاستیک، نوتروپنی، پان سیتوپنی.
- **پوست:** اکیموز، آکنه، آلوپسی، ناخن‌های شکننده، پوست خشک، حساسیت به نور، تعریق.
- **Meta:** ادم محیطی، کاهش یا افزایش وزن، دیابت ملیتوس، ادم، گلیکوزوری، هیپرلیپیدمی، هیپوکالمی.
- **اسکلتی ـ عضلانی:** آرتریت، درد استخوان، بورسیت، التهاب تاندونی و مایع سینوویال، آرترالژی (درد مفاصل).
- **تنفسی:** برونشیت، دیس‌پنه، آسم، پرخونی قفسهٔ سینه، خونریزی از بینی، هیپرونتیلاسیون، لارنژیت.
- **سیستمیک:** احساس ناخوشی، درد پشت، بزرگی شکم، کیست، ادم صورت، احساس گیجی و هرنی.

V

تداخلات آزمایشگاهی

این دارو سبب افزایش آلکالین فسفاتاز، بیلی‌روبین، AST، ALT، BUN، کراتینین، کلسترول سرم، CPK، LDH می‌شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت ذهنی بیمار را از نظر خلق و خو، شعور، عاطفه، افزایش نشانه‌های روانپزشکی، افسردگی، و حملات پانیک بررسی کنید. تمایلات خودکشی را درکودکان ونوجوانان بررسی نمایید.
۲ ـ BP را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده بررسی کنید نبض را هر ۴ ساعت چک نمایید. در صورتی که فشارسیستولیک بیش از ۲۰mmHg افت کند دارو را قطع کرده به پزشک اطلاع دهید در بیماران قلبی ـ عروقی V/S را هر ۴ ساعت کنترل نمایید.
۳ ـ الکترولیت‌ها را چک کنید به موارد زیر توجه نمایید: هیپو/هیپرکالمی، هیپو/هیپرفسفاتمی، هیپوناترمی، هیپراوریسمی، هیپو/هیپرگلیسمی.
۴ ـ در صورت درمان طولانی مدت تست‌های خونی زیر را انجام دهید: CBC diff، لکوسیتوز و آنزیم‌های قلبی.

۵ ـتست‌های کبدی نظیر ALT، AST وبیلی‌روبین.
۶ـوزن را هـر هـفته کنترل نـموده بـه کـاهش و افـزایش وزن تـوجه کـنید. مـمکن است اشـتها افـزایش یـابد ممکن است ادم محیطی رخ دهد.
۷ ـ تـظاهرات قـطع مـصرف دارو عـبارتند از: سـردرد، تـهوع، اسـتفراغ، دردعـضلانی و ضـعف. ایـن تـظاهرات معمول نیستند مگر آنکه دارو ناگهانی قطع شده باشد.

تجویز

۱ ـ به‌منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید.
۲ ـ برای رفع خشکی دهان از آب نبات، آدامس ونوشیدن جرعه‌های مکرر آب استفاده نمایید.
۳ ـ از مصرف تضعیف‌کننده‌های CNS اجتناب ورزید.
۴ ـ دارو را در مقادیر کم در اختیار بیمار قرار دهید زیرا در شروع درمان احتمال خودکشی وجود دارد.

توصیه‌ها

۱ ـ دارو را در ظروف درب بسته و در درجه حرارت اتاق نگاهدارید از منجمدنمودن آن بپرهیزید.
۲ ـ از آنجایی که امکان خواب‌آلودگی و گیجی حین درمان وجود دارد حین حرکت به بیمار کمک کنید.
۳ ـ بیمار را از نظر بلع دارو مدنظر قرار دهید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان افسردگی، اضطراب و افزایش میزان احساس خوب بودن.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورت بروز موارد زیر پزشک را مطلع سازید: راش، کهیر یا واکنش‌های آلرژیک.
۲ ـ از آنـجایی کـه احـتمال خـواب‌آلودگـی، گـیجی و تـاری دیـدوجـود دارد بـه هـنگام رانـندگی و دیگـر مـوارد نیازمند به‌هوشیاری مواردا حتیاطی را مدنظر داشته باشید.
۳ ـ مـمکن است نشـانه‌های افسـردگی بـدتر شـوند لذا لازم است بـه افـکار و رفـتار خـودکشی درکـودکان و نوجوانان توجه شود.
۴ ـ از مصرف الکل اجتناب ورزید.
۵ ـ بعد از درمان طولانی‌مدت دارو را ناگهانی قطع نکـنید. مـمکن است تـهوع، سـردرد و احسـاس نـاخوشی رخ دهد.
۶ ـ به منظور پیشگیری از حساسیت به نور آفتاب از کلاه پـهن، البسـهٔ مـحافظ اسـتفاده نـمود، کـرم ضـد آفـتاب به کار برید.
۷ ـ تا زمانی که تحت درمان با این دارو هستید از بارداری و شیردهی بپرهیزید.
۸ ـ در بیماران مبتلا به‌هیپرتانسیون BP راکنترل کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

کنترل ECG، لاواژ، شارکول فعال، تجویز ضد تشنج، برای فرآورده‌های ER مـمکن است نـیاز بـه‌شسـتشوی کامل روده مطرح شود.

Verapamil HCL — وراپامیل

Isoptin/Apo-Verap/Calan

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد کانال کلسیم
طبقه‌بندی درمانی: ضدآنژین صدری /ضدهیپرتانسیون /ضدآریتمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tab: 40 , 80mg
Inj: 2.5mg/mL (2mL)
S.R.F.C.Tab: 240mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

دارو باکـم‌کردن پس‌بـار قـلب مـوجب کـاهش نـیاز عـضله قـلب بـه اکسیژن مـی‌گردد. ایـن دارو مـوجب مـهار اسپاسم عـروق کـرونری نـیز مـی‌شود. ایـن دارو عـروق مـحیطی را مـتسع مـی‌نماید و مـوجب کـاهش فـعالیت الکـتروفیزیولوژیک در گـره سـینوسی و دهـلیزی ـبـطنی مـی‌شود. نـیمه عـمر پـلاسمایی تـرمینال ۷ـ۵ سـاعت است. میزان متصل شدن به پروتئین‌های پلاسما ۹۰ درصد است. نـیمه عـمر پـلاسمایی در افـراد مسـن بـیشتر

می‌باشد دفع آن ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

درمان آنژین پرینزمتال ـ آنژین پایدار و ناپایدار

بالغین: ابتدا ۸۰ـ۱۲۰mg خوراکی، هر ۸ـ۶ساعت. می‌توان بـه تـدریج و درصـورت نـیاز دوزاژ را (درفـواصـل یک‌هفته‌ای) افزایش داد.

نکته: برخی از بیماران گاهاً تا ۴۸۰mg روزانه احتیاج پیدا می‌کنند.

هیپرتانسیون

بالغین: در شروع ۸۰mg خوراکی روزانه ۳ بـار، مـی‌توان درصـورت لزوم هـر هـفته تـدریجاً دوزاژ دارو را بـالا برد.

مصارف دیگر: آریتمی‌های قلبی /پروفیلاکسی میگرن /پروفیلاکسی سـردردکـلاستر /کـرامپ شـبانه پـا / تاکی‌کاردی‌سینوسی و PACعلامت‌دار

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حسـاسیت مـفرط / نـارسایی احـتقانی قـلب /شـوک‌کـاردیوژنیک / بـرادی‌کـاردی سـینوسی /هـیپوتانسیون شدید/بلوک AV درجه II و III /شیردهی

احتیاط: حاملگی /بیماری‌های‌کبدی /سندرم‌سینوس بیمار (SSS)

تداخلات

مصرف این دارو سطح سرمی **دیگوکسین** را بالا می‌برد.

تجویز **دانترولن** با این دارو باعث‌هیپرکالمی می‌شود.

وراپامیل درصورت مصرف همزمان با **لیتیوم**، سطح سرمی آن راکم می‌کند.

مصرف‌همزمان **سایمتیدین** موجب به تاخیرافتادن متابولیسم دارو و سمیت می‌گردد.

مصرف **همزمان داروهای ضدهیپرتانسیون و نیترات‌ها** موجب‌هیپوتانسیون می‌گردد.

مصرف‌همزمان **فلکائینید و پروپرانولول** می‌تواند CHFایجاد نماید.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش‌سطوح ALT، AST، Alk-P وبیلی‌روبین‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** ادم / **بلوک قلبی** / **نارسایی احتقانی قلب** / **برادی‌کاردی** /آسیستول
- **CNS:** سرگیجه / سردرد /ضعف
- **Other:** درد شکم / **ادم ریه** /تهوع /علایم‌اختلالات‌انعقادی /تعریق

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

V

اقدامات پرستاری

۱ ـوضعیت‌قلبی، BP،نبض و تنفس را بررسی نموده و در ECGفواصل QRS-PR و QT را اندازه بگیرید.

۲ ـ روزانـه وزن و I&O راکـنترل نـمایید. بـیمار را از نـظر تـظاهرات CHF (کـراکـل، افـزایش وزن، دیس‌پـنه اتساع وریدژوگولار).

تجویز

راه خوراکی

۱ ـ قبل از غذا به هنگام خواب مصرف می‌شود. اشکال تأخیری دارو را هـمراه بـا غـذا اسـتفاده کـنید زیـرا جـذب افزایش می‌یابد.

۲ـ دارو را خرد نکرده و آن رانجوید.

راه داخل وریدی

۱ ـمحلول رقـیق نشـده را مـی‌توان از طـریق سـه راهـی بـا یک مـحلول سـازگار تـزریق کـرد. زمـان تـزریق ۲ دقیقه و درسالمندان ۳ دقیقه می‌باشد، محلول اسـتفاده نشـده را دور بـریزید. ایـن دارو در هـرمـحلولی کـه pH بالای ۶داشته باشد رسوب می‌کند.

سازگاری با دیگر داروها

آمـیکاسین،آمـیوداورن، اسـیداسکـوربیک، آتـروپین، بـرتیلیوم، کـلریدکـلسیم، سـفازولین، سـفوتاکسـیم،

کلرامفنیکل، سایمتیدین، کلیندامایسین، دوپامین، اریترومایسین، اپی‌نفرین هیدرومورفون، ایزوپرترنول، لیدوکائین، دیگوکسین، هیدروکورتیزون، جنتامایسین، متوکلوپرامید، متیل پردنیزولون، مورفین، پنی‌سیلین G پتاسیم، فنوباربیتال، پیپراسیلین، فنی‌توئین، توبرامایسین، تئوفیلین، ونکومایسین، ویتامین B و C، فسفات پتاسیم، فنتولامین، وازوپرسین

سازگاری داخل سرنگ

امرینون، هپارین، میلرینون

سازگاری از طریق سه‌راهی

سیپروفلوکساسین، دوبوتامین، دوپامین، هیدرالازین، فاموتیدین، متی سیلین، پیپراسیلین

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش دردهای آنژینی، کاهش میزان BP و دیس‌ریتمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ به منظور پیشگیری از بروز یبوست، مصرف مایعات و موادفیبری را افزایش دهید.
۲ ـ چگونگی کنترل نبض را پیش از به‌کارگیری دارو شرح دهید. تعداد نبض خود را ثبت کنید. نبض کمتر از ۵۰ گزارش شود.
۳ ـ این دارو ایجاد گیجی می‌کند بنابراین از انجام فعالیت‌های خطرناک تا زمانی که وضعیت شما تثبیت نشده بپرهیزید.
۴ ـ مصرف کافئین و الکل را محدود کنید.
۵ ـ از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آن که مطابق با تجویز پزشک باشد.
۶ ـ لازم است علاوه بر استفاده از دارو، رژیم غذایی، ورزش و کاهش استرس را رعایت کنید.
۷ ـ به منظور پیشگیری از سنکوپ به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
۸ ـ به منظور کاهش میزان یبوست مصرف مایعات و فیبر را افزایش دهید.
۹ ـ دارو را به صورت ناگهانی قطع نکنید زیرا می‌تواند سبب طولانی شدن دردهای آنژینی گردد.

درمان مصرف بیش از حد دارو

دفیبریلاسیون، آتروپین برای درمان بلوک AV، وازوپرسور به منظور برطرف ساختن هیپوتانسیون

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Vidarabine ویدارابین

Vira-A/Arabinosid Adenine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: نوکلئوزید پورین
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Infu: 100mg/5mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو با مراحل اولیه ساخت DNA ویروس مداخله ایجاد می‌کند و بدین ترتیب اعمال اثر می‌نماید. دفع از طریق ادرار است.

اندیکاسیون، راه مصرف و دوزاژ

آنسفالیت HSV و HZV

بالغین: 15mg/kg روزانه انفوزیون وریدی در مدت ۲۴-۱۲ ساعت.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حاملگی / شیردهی

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی / ادم مغز / افزایش حجم خون

تداخلات
مصرف همزمان آلوپورینول ترمور، خارش و استفراغ ایجاد می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- GI: تهوع / استفراغ /کاهش اشتها /هماتمز /کاهش وزن
- CNS: ضعف / آتاکسی / ترمور /توهم /سایکوز
- Other: ترومبوفلبیت / راش / خارش

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ مصرف در نارسایی کلیه یا کبد باید با احتیاط باشد.
۲ـ مصرف برای درمان هرپس سیمپلکس نوزادان گاهی کاربرد دارد.
۳ـ کنترل SGOT، WBC، پلاکت و هموگلوبین بیمار الزامی می‌باشد در کسانی که مستعد تجمع مایع هستند، باید با احتیاط تجویز شود.

نکته: تأثیر این دارو زمانی حداکثر است که قبل از حالت کما یا نیمه کما تزریق شود.

تجویز
دارو باید دقیقاً قبل از تجویز رقیق و تا ۴۸ ساعت بعد استفاده شود.

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ در صورت ایجاد علایمی مثل توهم، سایکوز، گیجی، لرزش اندام‌ها و ضعف به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ در طی درمان با این دارو، از روش‌های مطمئن جلوگیری از حاملگی استفاده نمایید.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C نگهداری شود.
(این دارو جزء فارماکوپه ایران نیست و جهت اطلاع بیشتر آورده شده است).

Vinblastine Sulfate — وین‌بلاستین
Velbe/VLB

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید وینکا (اختصاصی در مرحله M، چرخه سلولی)
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

V

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
For Inj: 10mg/Vial *(Powder)*, 5mg/vial

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این دارو موجب توقف تقسیم سلولی در متافاز می‌گردد. همچنین ساخت RNA وابسته به DNA را مهار می‌کند. دفع آن از طریق صفرا می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
اندیکاسیون و دوز متغیر می‌باشد برای اطلاع بیشتر از دوزاژ، اندیکاسیون و پروتکل‌ها به کتب مرجع، رجوع شود.

سرطان بیضه یا پستان / سرطان ریه / سارکوم کاپوزی / لنفوم هوچکین و نان هوچکین / نوروبلاستوم

بالغین: ۰/۱mg/kg یا ۳/۷mg/m^2 وریدی هر هفته یا هر دو هفته یک بار. حداکثر دوزاژ ۰/۵mg/kg یا ۱۸/۵mg/m^2 می‌باشد.
اطفال: ۲/۵mg/m^2 وریدی به صورت تک‌دوز هر هفته.
حداکثر دوزاژ ۱۲/۵mg/m^2 می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
عفونت باکتریال /لکوپنی شدید /حاملگی /افراد مسن کاشکتیک /گرانولوسیتوپنی

احتیاط: ایکترانسدادی /اختلال عملکرد کبد /سابقه نقرس

تداخلات

رادیوتراپی همزمان احتمال دپرسیون مغزاستخوان را افزایش می‌دهد.
این دارو را نباید به‌محلول‌های حاوی **هپارین یا فورسماید** افزود.
مصرف همزمان **داروهای مضعف مغز استخوان** این اثر دارو را تشدید می‌کند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح اسیداوریک و کاهش سطح هموگلوبین و شمارش پلاکت و WBC شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** دپرسیون /ضعف /نوروپاتی /پارستزی /نوریت محیطی
- **GI:** تهوع /استفراغ /یبوست /دردشکمی /کاهش وزن /کاهش اشتها /زخم /خونریزی از مقعد
- **GU:** آزواسپرمی /احتباس ادرار
- **Hema:** ترومبوسیتوپنی /لکوپنی
- **Other:** فارنژیت /آلوپسی گذرا /برونکواسپاسم

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ هر هفته CBC diff و شمارش پلاکت را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از $2000/mm^3$ شد و یا تعداد پلاکت‌ها به کمتر از $75000/mm^3$ رسید دارو را قطع کرده و پزشک را مطلع سازید.
۲ ـ قبل و در طی درمان تست‌های عملکرد ریوی Chest X-Ray را انجام دهید. گرافی از قفسه سینه در طول درمان هر ۲ هفته یک بار لازم است انجام شود.
۳ ـ وضعیت نورولوژیک را بررسی نمایید در صورتی که عارضه دارویی ظاهر شود، لازم است ارزیابی شنوایی ـ تعادلی، انجام گیرد.
۴ ـ قبل از شروع درمان و در طی آن تست‌های کلیوی و BUN، اسید اوریک سرم، کراتینین والکترولیت‌ها را چک کنید.
۵ ـ I&O را کنترل نمایید در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰mL در ساعت برسد آن را اطلاع دهید.
۶ ـ هر ۴ ساعت درجه حرارت را کنترل نمایید می‌تواند دلالت بر شروع عفونت داشته باشد.
۷ ـ تست‌های کبدی را پیش از درمان و در حین آن چک نموده و در صورت نیاز هر ماه تکرار کنید. این تست‌ها عبارتند از: بیلی‌روبین، AST، ALT و LDH
۸ ـ از آنجایی که سطح RBC، Hgb، HCT ممکن است کاهش یابد کنترل این موارد لازم است.
۹ ـ هر ۸ ساعت خونریزی (هماچوری، خون در مدفوع، کبودی، پتشی، خونریزی از حفرات بدن) را چک کنید.
۱۰ ـ وجود دیس‌پنه، کراکل، سرفه بدون خلط، درد قفسه سینه، تاکی‌پنه، خستگی بیش از حد، افزایش تعداد نبض، رنگ‌پریدگی و لتارژی را در بیمار بررسی نمایید.
۱۱ ـ تاثیر آلوپسی را بر روی بیمار مورد بررسی قرار داده از بیمار بخواهید راجع به آن صحبت کند.
۱۲ ـ حساسیت در پاها و دست‌ها می‌تواند نشانه‌ای بر شروع نوروپاتی باشد.
۱۳ ـ پوست و صلبیه زرد، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، پوست خارش‌دار، درد شکم، تب و اسهال باید بررسی و گزارش شوند.
۱۴ ـ هر ۸ ساعت حفرهٔ بوکال را از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد، خونریزی و دیس‌فاژی بررسی کنید.
۱۵ ـ تحریک، درد، سوزش و تغییر رنگ در محل تزریق دارو را مدنظر قرار دهید.
۱۶ ـ نشانه‌های دال بر واکنش‌های آلرژیک شدید نظیر راش، خارش، کهیر و ضایعات پورپوریک پوست و گرگرفتگی را در نظر داشته باشید.
۱۷ ـ تکرر در رفع مدفوع و مشخصات آن از قبیل: کرمپ و اسیدوز، علائم دهیدراتاسیون، تنفس سریع، تورگور ضعیف پوست، کاهش برون‌ده ادرای، پوست خشک، ضعف و بی‌قراری را بررسی کنید.

تجویز

۱ ـ ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از استفاده از دارو و به‌صورت PRN و به منظور جلوگیری از استفراغ از داروی ضد

استفراغ استفاده کنید.
۲ـ ممکن است برای برطرف‌کردن آنمی نیاز به ترانسفوزیون باشد.

راه داخل وریدی

۱ ـ 1mg از داروی را با 10mL Nacl رقیق کنید و آن را به صورت مستقیم یا از طریق سه راهی داخل ورید در عرض بیشتر از ۱ دقیقه تزریق نمایید.
۲ ـ در صورتی که دارو نشت نماید از ۱۵۰ واحد در mL هیالورونیداز همراه با 1mL کلرورسدیم استفاده نموده و همراه با کمپرس گرم در محل به کار ببرید.

سازگاری با دیگر داروها

بلئومایسین

سازگاری داخل سرنگ

بلئومایسین، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفوماید، فلوئوراسیل، لوکوورین، متوتروکسات، متوکلوپرامید، میتومایسین، وین‌کریستین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، آمفوتریسین B، سیکلوفسفامایددوکسوروبیسین، بلئومایسین، فلوئوراسیل، میتومایسین، ملفالان، لکوورین، فلودارابین، وین‌کریستین، تیوتپا، متوکلوپرامید، متوتروکسات، هپارین

تجویز

۱ ـ بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید و ۴ـ۳ بار در روز را تشویق نمایید تا تمرینات تنفسی را انجام داده و نفس عمیق بکشید.
۲ ـ در صورتی که بیمار دچار تهوع و استفراغ نیست می‌توان از رژیم مایعات: کولا، ژله، نان تست استفاده کرد.
۳ـ مصرف مایعات را به ۳ـ۲ لیتر در روز برسانید تا از رسوب اورات و تشکیل سنگ پیشگیری به عمل آید.
۴ ـ ۴ـ۳ بار در روز دهان را با آب بشویید.
۵ ـ با استفاده از مسواک نرم یا اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای دندان‌ها را ۴ـ۳ بار در روز مسواک بزنید تا از پیدایش استوماتیت پیشگیری شود. از نخ دندان فاقد واکس استفاده کنید.
۶ـ رژیم غذایی باید سرشار از مواد مغذی (آهن، ویتامین و مکمل) باشد.
۷ ـ به منظور تسهیل تنفس سرعت را بالا نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه شکایت در رابطه با عوارض جانبی باید به پرستار یا پزشک گزارش گردد.
۲ ـ هر تغییر تنفس و سرفه باید مد نظر قرار گیرد از تماس با افراد عفونی پرهیز شود.
۳ ـ مو در حین درمان ریزش پیدا می‌کند، استفاده از کلاه‌گیس و هرپیس می‌تواند سبب شود که احساس بهتری داشته باشید. مویی که بعداً رشد می‌کند از نظر رنگ و بافت متفاوت خواهد بود.
۴ ـ هرگونه تغییر در قدم‌برداشتن یا بی‌حسی در انتهاها گزارش شوند این موارد دلالت بر نوروپاتی خواهند داشت.
۵ ـ از مصرف غذاهای حاوی اسیدسیتریک، داغ و سفت بپرهیزید.
۶ـ هرگونه خونریزی، نقاط سفید یا زخم در دهان را به پزشک اطلاع دهید و روزانه دهان را معاینه کنید.
۷ ـ در مقابل نور آفتاب، از عینک آفتابی استفاده کرده، کرم ضد آفتاب بمالید و البسهٔ محافظ بپوشید.

شرایط نگهداری

محلول آماده شده را در یخچال می‌توان تا ۳۰ روز نگهداشت.

Vincristine Sulfate — وین‌کریستین

Oncovin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید وینکا
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

Inj: 1mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو تقسیم سلولی را در مرحله متافاز متوقف می‌کند و ساخت RNA وابسته به DNA را مهار می‌کند.
این دارو در پلاکت‌ها تجمع پیدا می‌کند.
اتصال به پروتئین‌های پلاسما، بالا است. این دارو متابولیسم کبدی دارد.
نیمه عمر ۳۷/۵ـ۱۰/۵ ساعت می‌باشد مدت تاثیر دارو ۷ روز است.
دارو و متابولیت‌های آن در صفرا ترشح می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اندیکاسیون و دوز متغیر است. برای اطلاع بیشتر به کتب مرجع، رجوع شود.

لوسمی لنفوبلاستیک حاد / لنفوم هوچکین / نوروبلاستوم / سرطان ریه / سرطان پستان

بالغین: 10-30mcg/kg وریدی یا $0.4\text{-}1.4mg/m^2$ وریدی هفته‌ای یک بار.

اطفال: $1.5\text{-}2mg/m^2$ وریدی، هفته‌ای یک بار.

نکته: حداکثر دوز منفرد در کودکان و بالغین 2mg است.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

آبله مرغان / زونا / ایکترانسدادی / نوع دمیلینیزان سندرم شارکوت ـ ماری توث / حاملگی

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی / سابقه نقرس / مصرف همزمان داروهای نوروتوکسیک

تداخلات

مصرف همزمان **ال ـ آسپارژیناز** متابولیسم این دارو را کم می‌کند.
به محلول‌های حاوی **فورسماید** نباید این دارو را افزود.
مصرف همزمان **داروهای مضعف مغز استخوان** احتمال این عارضه دارو را زیاد می‌کند.
مصرف قبلی **میتومایسین** برونکواسپاسم می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب کاهش سطوح هموگلوبین، سدیم و کاهش شمارش WBC و پلاکت شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سمیت عصبی / آتاکسی / دپرسیون / آژیتاسیون / فلج اعصاب کرانیال / نوروپاتی محیطی / سردرد
- **GI:** یبوست / استفراغ / تهوع / کاهش وزن / ایلئوس
- **Other:** آنمی / لکوپنی / سلولیت / دوبینی / پتوز / احتباس ادرار / آلوپوسی برگشت‌پذیر

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ CBC diff و شمارش پلاکتی را هر هفته انجام دهید. در صورتی که WBC کمتر از $4000/mm^3$ شده و یا تعداد پلاکت‌ها به کمتر از ۷۵ هزار در میلی‌متر مکعب برسد دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
۲ـ تست‌های کلیوی (BUN، کراتینین، اسیداوریک والکترولیت‌ها) را قبل از شروع درمان و در حین آن کنترل نمایید.
۳ـ I&O را کنترل کرده و در صورتی که برون‌ده ادراری به کمتر از 30ml/h برسد اطلاع دهید.
۴ـ هر ۴ ساعت درجه حرارت را چک نموده افزایش آن می‌تواند دلیل بر شروع یک عفونت باشد.
۵ـ قبل از درمان و در طول آن تست‌های کبدی (بیلی‌روبین، AST، ALT، LDH) را کنترل و در صورت لزوم ماهانه آنها را تکرار نمایید.
۶ـ میزان RBC، Hgb و HCT ممکن است حین درمان کاهش یابد.
۷ـ از آنجایی که دارو می‌تواند مسمومیت عصبی ایجاد نماید، رفلکس‌های عمقی تاندون‌ها را کنترل کنید.
۸ـ حساسیت در دست‌ها و پاها می‌تواند مقدمه‌ای برای شروع نوروپاتی باشد.
۹ـ هر ۸ ساعت خونریزی از حفرات بدن، هماچوری، خون در مدفوع، کبودی و پشتی را چک نمایید.
۱۰ـ اثرات آلوپسی را بر روی بدن بررسی نموده و از بیمار بخواهید راجع به آنها صحبت کند.

۱۱ ـ موارد زیر را مدنظر قرار دهید: پوست خارش‌دار، پوست و صلبیه یرقان، ادرار تیره، مدفوع بی‌رنگ، درد شکم، تب و اسهال

۱۲ ـ هر ۸ ساعت حفرهٔ بوکال را از نظر خشکی، زخم، پچ‌های سفید، درد، خونریزی و دیس‌فاژی مورد بررسی قرار دهید.

۱۳ ـ نشانه‌های دال بر واکنش آلرژیک شدید عبارتند از: راش، خارش، کهیر، ضایعات پورپوریک پوستی، گرگرفتگی

۱۴ ـ تعداد دفعات دفع مدفوع، کرامپ شکمی و اسیدوز همین طور علائم دهیدراتاسیون، تنفس سریع، تورگور ضعیف پوستی، کاهش برون ده ادراری، پوست خشک، بی‌قراری و ضعف را مدنظر قرار دهید.

تجویز

۱ ـ از دارو به‌منظور پیشگیری از یبوست استفاده کنید.

۲ ـ ۶۰-۳۰ دقیقه پیش از استفاده از دارو و یا در صورت PRN ضداستفراغ به کار ببرید.

۳ ـ برای درمان آنمی از ترانسفوزیون استفاده نمایید.

۴ ـ به‌منظور برطرف کردن نشانه‌های گوارشی از داروهای ضد اسپاسم استفاده کنید.

راه داخل وریدی

۱ ـ 1mg از دارو را در ۱۰ میلی‌لیتر آب استریل یا Nacl رقیق کرده و از طریق سه راهی یا مستقیم ظرف مدت ۱ دقیقه تزریق نمایید.

۲ ـ در صورت نشت دارو از هیالورونیداز به میزان 150U/ml همراه با 1mL کلرور سدیم استفاده کرده و هر ماه با کمپرس گرم روی منطقه بگذارید.

سازگاری با دیگر داروها

بلئومایسین، سیتارابین، فلوئوراسیل، متوتروکسات

سازگاری داخل سرنگ

بلئومایسین، سیس‌پلاتین، سیکلوفسفامایدوکسوروبیسین، فلوئوراسیل، هپارین، لکوورین، متوکلوپرامید، متیومایسین، وین‌بلاستین

سازگاری از طریق سه‌راهی

آلوپورینول، آمفوتریسین B، بلئومایسین، سیس‌پلاتین، دوکسوروبیسین، فلوئوراسیل، متوتروکسات، متوکلوپرامید، میتومایسین، پیپراسیلین، تیوتپا، وین‌بلاستین

توصیه‌ها

۱ ـ در صورتی که بیمار دچار تهوع و استفراغ نیست می‌توانید از رژیم مایعات: کولا، ژله، تست خشک استفاده کنید.

۲ ـ هر ۸-۶ ساعت دهان را با آب بشویید.

۳ ـ ۴-۳ بار در روز از مسواک نرم و اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای به منظور جلوگیری از استوماتیت استفاده نمایید نخ دندان فاقد واکس به کار ببرید.

۴ ـ از رژیم غذایی مغذی حاوی آهن، ویتامین و مکمل استفاده کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش اندازهٔ تومور و کاهش میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ هرگونه تغییر در گام برداشتن یا بی‌حسی در انتهاها را گزارش دهید این موارد می‌توانند دال بر نوروپاتی داشته باشند.

۲ ـ هرگونه شکایت از عوارض جانبی را به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.

۳ ـ موارد زیر باید به پزشک گزارش گردند: خونریزی، نقاط سفید یا زخم در دهان و روزانه دهان را معاینه نمایند.

۴ ـ جهت برطرف کردن یبوست از مواد غذایی حجیم و مایعات و تمرینات ورزشی استفاده کنید.

۵ ـ از تماس با افراد عفونی اجتناب ورزید.

۶ ـ از انجام واکسیناسیون پرهیز کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 8-2°C و دور از نور نگهداری شود.

Vindesine Sulfate وین‌دزین

Eldisine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید وینکا (مشتق وین‌بلاستین)
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

For Inj: 5mg (powder)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو موجب توقف تقسیم سلولی در متافاز و مهار ساخت RNA وابسته به DNA می‌شود.
متابولیسم این دارو کبدی است. دفع از طریق صفرا می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اندیکاسیون و دوز متغیر است. برای اطلاع بیشتر به کتب مرجع، رجوع شود.

سرطان پستان / لنفوسارکوم / لوسمی لنفوبلاستیک حاد

بالغین: $3-4 mg/m^2$ وریدی هر ۱۴-۷ روز.

اطفال: $4 mg/m^2$ وریدی هر ۱۰-۷ روز

نکته: دوز دارو را در بالغین در صورتی که تعداد گرانولوسیت‌ها کمتر از $1500/mm^3$ و پلاکت‌ها کمتر از $100000/mm^3$ نباشد و دردشکمی حاد به‌وجود نیاید، می‌توان هر هفته $0/5 mg/m^2$ افزایش داد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

لکوپنی شدید / عفونت باکتریال

تداخلات

رادیوتراپی همزمان احتمال تضعیف مغزاستخوان را زیاد می‌کند.
این دارو را نباید با محلول‌های حاوی فورسماید یا هپارین اضافه نمود.
مصرف همزمان داروهای مضعف مغز استخوان، این اثر دارو را تشدید می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: پارستزی / کاهش رفلکس
- Hema: دپرسیون مغزاستخوان
- GI: تهوع / استفرغ / یبوست
- Other: برونکواسپاسم / درد فک / آلوپسی برگشت پذیر

اقدامات پرستاری

۱ ـ پیگیری کامل CBC، تنظیم دوزاژ در اختلال عملکرد کبد، پیگیری واکنش حاد و خطرناک اسپاسم نایژه در بیمار بعد از تزریق دارو ضروری است.
۲ ـ تجویز مایعات فراوان، افزایش فعالیت و استفاده از ملین برای جلوگیری از انسدادفلجی روده نیز لازم است.

مصرف در شیردهی

در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

Vinorelbine tartrate وینورلبین

Navelbine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آلکالوئید نیمه صناعی Vinca
طبقه‌بندی درمانی: ضدنئوپلاسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Inj: 10mg/ml (1ml, 5ml) *Solution-Concentrate*

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سرطان غیر small cell پیشرفته ریه (NSCLC)

بالغین: $30 mg/m^2$ وریدی هر هفته

نکته: در درمان ترکیبی با سیسپلاتین، همین دوز با $120 mg/m^2$ سیسپلاتین روز اول و ۲۹ داده می‌شود و سپس هر ۶ هفته تکرار می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

گرانولوسیت کمتر از $1000 mm^3$

احتیاط: بیماران مبتلا به نارسایی عملکرد کبدی

تداخلات

مصرف همزمان با سیسپلاتین افزایش خطر ساپرشن مغزاستخوان را افزایش می‌دهد، با احتیاط مصرف شود. مصرف همزمان با میتومایسین سبب واکنش‌های ریوی می‌شود، بیمار را از این نظر تحت کنترل داشته باشید.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح بیلی‌روبین و کاهش سطح هموگلوبین شود. همچنین نتایج تست‌های کبدی نیز دستخوش تغییر شده و افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** خستگی، نفروپاتی محیطی
- **CV:** درد قفسه سینه
- **GI:** تهوع، استفراغ، آنورکسی، اسهال، یبوست، استئوماتیت
- **Hema:** آگرانولوسیتوز، لوکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی
- **Resp:** دیس‌پنه
- **Derm:** آلوپسی، راش، درد یا واکنش در محل تزریق

مصرف در شیردهی

منع مصرف دارد.

اقدامات پرستاری

۱ـ BP را به‌عنوان پایه در ابتدای درمان و در حین تجویز دارو کنترل نمایید.

۲ـ هفتگی CBC diff و شمارش پلاکت‌ها را انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از $4000/mm^3$ شده و یا تعداد پلاکت‌ها به کمتر از $75000 mm^3$ رسید دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. دورهٔ بهبودی ۳ هفته طول می‌کشد.

۳ـ مراقب دیس‌پنه، کراکل، سرفه بودن خلط، درد قفسه سینه و تاکی‌پنه باشید.

۴ـ تست‌های کلیوی (BUN، اسیداوریک، کراتینین ادرار) را قبل و طی درمان کنترل نمایید. I&O را چک کنید. در صورتی که برون‌ده ادراری کمتر از $30 ml/h$ شد آن را گزارش نمایید.

۵ـ سرماخوردگی، تب، گلودرد را در نظر داشته باشید این موارد ممکن است بر شروع عفونت دلالت داشته باشد. در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.

۶ـ هر نوع خونریزی (هماچوری، کبودی یا پشتی، خون در مدفوع و مخاط) را گزارش دهید. هر ۸ ساعت خونریزی چک شود. از تزریق داخل عضلانی اجتناب ورزید. بر روی محل خونگیری فشار وارد کنید تا خونریزی کنترل شود.

۷ـ وضعیت تغذیه‌ای را بررسی نمایید ممکن است به یک ضداستفراغ نیاز شود.

۸ـ نشانه‌های شدید آلرژی (راش، خارش، کهیر، گرگرفتگی، برونکواسپاسم، هیپوتانسیون) را در نظر بگیرید. به‌منظور مقابله اپی‌نفرین در دسترس داشته باشید.

تجویز

به‌منظور پیشگیری از استفراغ ۶۰ـ۳۰ دقیقه قبل از دارو یا به‌صورت PRN از ضداستفراغ استفاده نمایند.

راه داخل وریدی

۱ـ $150 u/ml$ هیالورونیداز به همراه Nacl 1mL بر روی ناحیه دچار نشت استفاده می‌شود کمپرس گرم نیز به کار گرفته می‌شود.

۲ـ یک دوز داخل وریدی بولوس به میزان $8 mg/m^2$ تزریق شود پس از آن با استفاده از پمپ انفوزیون هر سه هفته $40 mg/m^2$ تزریق می‌شود. می‌توان این دارو را همراه با فلوئوراسیل، دوکسوروبیسین و سیس‌پلاتین تزریق کرد.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمیکاسین، بلئومایسین، گلوکونات کلسیم، سفوتاکسیم، سفتی‌زوکسیم، سفتازیدیم، سیس‌پلاتین، کلرپرومازین، کلیندامایسین، سیکلوفسفامید، دانوروبیسین، دگزامتازون، فاموتیدین، جنتامایسین، ایمی‌پنم، مانیتول، مسنا، مورفین، ونکومایسین، وین‌کریستین، وین‌بلاستین، مترونیدازول، میریدین، فلوکونازول، داکسی‌سیکلین

توصیه‌ها

۱ـ در صورتی که بیمار دچار تهوع و استفراغ نیست از کولا، ژله، تست خشک استفاده کنید.
۲ـ ۳ـ۲ بار در روز دندان‌ها را با مسواک نرم و یا اپلیکاتورهای سر پنبه‌ای بشویید نخ دندان بدون موم به کار ببرید.
۳ـ رژیم غذایی مغذی حاوی آهن، مکمل و ویتامین مصرف کنید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش اندازهٔ تومور و میزان انتشار بدخیمی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ هر نوع تغییر در گام برداشتن و بی‌حسی در انتهاها را گزارش کنید می‌توانند بر نوروپاتی یا دلالت داشته باشند.
۲ـ شکایات خود را در مورد عوارض جانبی به پرستار یا پزشک گزارش دهید.
۳ـ دهان خود را هر روز از نظر خونریزی، نقاط سفید و زخم چک کرده و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.
۴ـ از واکسیناسیون و تجمع در اماکن شلوغ و تماس با افراد عفونی اجتناب ورزید.

Vitamin A (Ophthalmic) — ویتامین آ

Ocuite- A

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین محلول در چربی (مشتق وین‌بلاستین)
طبقه‌بندی درمانی: ویتامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (در دوزهای بالا X)

اشکال دارویی

Oph. Oint: 250U/g

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

گزروفتالمی / سائیدگی سطح قرنیه / زخم سطحی قرنیه

بالغین و اطفال: ۱cm از پماد، روزانه ۳ـ۲ بار روی چشم مالیده می‌شود.
برای اطلاع بیشتر از سایر موارد به تک‌نگار بعدی مراجعه شود.

Vitamin A (Retinol) — ویتامین آ

AAquasol

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین محلول در چربی
طبقه‌بندی درمانی: ویتامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (در دوزهای بالا X)

اشکال دارویی

Oral Drops: Vit A + Vit D
Cap or Coated chewable Tab: 25000U
Cap or Tab: 50000U
Inj. Solu: 50000U

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این ویتامین برای عملکرد شبکیه لازم است. این ویتامین به آسانی از GI جذب می‌شود. در رشد استخوان و تکامل جنین و عملکرد تخمدان و بیضه نیز نقش دارد. دفع مدفوعی دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کمبود شدید ویتامین A همراه گزروفتالمی

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۸ سال: ۵۰۰ هزار واحد به مدت ۳ روز، سپس ۵۰۰۰۰U برای ۱۴ روز، و

بعد دوز نگهدارنده ۲۰ـ۱۰ هزار واحد روزانه به مدت ۲ ماه، سپس تغذیه کافی و مکمل ویتامین A.
نکته: در کاهش مرگ و میر ناشی از سرخک هم به کار برده می‌شود.

کمبود شدید ویتامین A

بالغین و کودکان بیش از ۸ سال: 100000U روزانه خوراکی یا عضلانی برای ۳ روز، سپس 50000U بر ۱۴ روز، آن گاه دوز نگهدارنده ۲۰ـ۱۰ هزار واحد خوراکی برای ۲ ماه، سپس تغذیه کمکی و مکمل ویتامین A

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت /هیپرویتامینوز A/سندرم سوء جذب

احتیاط: مصرف دراز مدت

تداخلات

مصرف همزمان **کلستیرامین**، جذب این ویتامین را کم می‌کند.
مصرف همزمان **پارافین مایع**، جذب این ویتامین را کم می‌کند.
مصرف همزمان **وارفارین** خطر خونریزی را زیاد می‌کند.
مصرف همزمان **داروهای ضدحاملگی خوراکی** سطح پلاسمایی این ویتامین را بالا می‌برد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سطح سرمی BUN، کلسیم، کلسترول، تری‌گلیسریدها را افزایش داده و سطح اریتروسیت‌ها و لکوسیت را کاهش دهد و ممکن است در اندازه‌گیری سطح بیلی‌روبین تداخل ایجاد کند و به طور کاذب نتیجه را تغییر دهد.

عوارض جانبی و ناخواسته

عوارض فقط در مصرف بیش از حد، رخ می‌دهد.
افزایش فشار داخل جمجمه /سیروز کبدی /سردرد /شوک آنافیلاکسی /بیرون‌زدگی چشم‌ها /تهوع /آلوپسی /خشکی پوست /التهاب زبان /اسپلنومگالی

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت تغذیه‌ای را بررسی کنید: مصرف میوه‌های زرد و نارنجی و سبزیجات دارای برگ سبز تیره، جگر و زردهٔ تخم‌مرغ را مد نظر قرار دهید.
۲ ـ تظاهرات کمبود ویتامین A عبارتند از: کاهش میزان رشد، شب‌کوری، ناخن‌های خشک و شکننده، ریزش مو، تشکیل سنگ‌های ادراری، افزایش میزان بروز عفونت، هیپرکراتوزیس پوست، خشکی قرنیه

تجویز

راه خوراکی و عضلانی

۱ ـ به‌منظور جذب بهتر، دارو را با غذا مصرف کنید.
۲ ـ نوع تزریقی دارو فقط به‌صورت عضلانی استفاده می‌شود. تزریق داخل وریدی ویتامین A خطر بروز شوک آنافیلاکسی را افزایش می‌دهد.
۳ ـ در افرادی که دچار سندرم سوءجذب هستند مصرف فرآورده‌های ویتامین A، کمبود این ویتامین را برطرف نمی‌کند.

V

توصیه‌ها

در ظروف درب بسته و به دور از نور نگاهداری شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: افزایش میزان رشد و وزن، عدم‌وجود پوست و غشاء مخاطی خشک و برطرف‌شدن شب‌کوری

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورتی که دوزی فراموش شد آن را دیگر استفاده نکنید.
۲ ـ در طی درمان لازم است معاینات چشم پزشکی به‌صورت دوره‌ای انجام گیرند.
۳ ـ تا زمانی که از این دارو استفاده می‌نمایید روغن‌های حاوی مواد معدنی را به کار نبرید.
۴ ـ در صورت بروز تهوع، استفراغ، ترک‌خوردگی لب‌ها، ریزش مو و سردرد پزشک را مطلع سازید.
۵ ـ بیشتر از مقداری که توسط پزشک تجویز گردیده از دارو استفاده نکنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو
قطع مصرف دارو

Vitamin B1 (Thiamine HCL) ویتامین ب ـ ۱
Betalines/Biamine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین محلول در آب
طبقه‌بندی درمانی: ویتامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (در دوز بالا C)

اشکال دارویی
S.Tab: 100mg
Tab: 300mg
Inj: 100mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
جهت متابولیسم کربوهیدرات‌ها و چرخه هگزوزمنوفسفات لازم است. دفع آن از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
بری‌بری
بالغین: در آغاز به مدت دو هفته ۵۰۰mg-۱۰ خوراکی روزانه ۳ بار و بعد روزانه ۱۰mg-۵ به مدت یک ماه تجویز می‌شود.
سندرم ورنیکه
روزانه ۱۰۰mg-۵۰ وریدی، عضلانی یا خوراکی تا وقتی که بیمار رژیم غذایی معمولی را شروع کند، تجویز می‌شود.
نکته: تجویز تیامین، باید پیش از انفوزیون محلول های دارای گلوکز باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت
احتیاط: شیردهی

تداخلات
این دارو می‌تواند اثر داروهای مسدد عصبی ـ عضلانی را زیاد کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CV:** سیانوز / ادم ریه / ایست قلبی
- **Derm:** کهیر / خارش
- **Other:** بی‌قراری / تهوع / اسهال / خون‌ریزی GI / آنژیوادم

مصرف در شیردهی
فقط با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ طی درمان سطح ویتامین را اندازه بگیرید.
۲ـ وضعیت تغذیه‌ای را از نظر مصرف مواد غذایی زیر مدنظر قرار دهید: قارچ، گوشت، جگر، حبوبات غنی شده و بنشن (نوعی گیاه)

تجویز
راه داخل عضلانی
۱ـ به هنگام تزریق داخل عضلانی در صورتی که درد و التهاب به‌وجود آمد به صورت چرخشی محل تزریق را تغییر دهید. این دارو را با محلول‌های قلیایی مخلوط نکنید. استفاده از روش Z درد را به حداقل می‌رساند.
راه داخل وریدی
۲ـ محلول رقیق نشده را در عرض ۵ دقیقه می‌توان داخل وریدی تزریق کرد. ۱۰۰mg از دارو را می‌توان در عرض ۵ دقیقه یا کمتر انفوزیون نمود.
۳ـ اگر راه خوراکی مفید واقع نشد راه تزریقی تجویز می‌گردد.

سازگاری داخل سرنگ
دوکساپرام

سازگاری از طریق سه‌راهی
فاموتیدین

توصیه‌ها
۱ـ دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاهدارید.
۲ـ می‌توان در محل تزریق از کمپرس سرد استفاده کرد تا درد را کاهش دهد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم وجود تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، بی‌خوابی، تاکی‌کاردی، پارستزی، افسردگی و ضعف عضلانی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ مواد غذایی زیر را در رژیم غذایی خود بگنجانید: قارچ، گوشت، قارچ، بنشن و حبوبات
۲ـ رژیم غذایی مناسب مانع از عود کمبود ویتامین B_1 می‌شود.

Vitamin B_2 (Riboflavin) — ویتامین ب ـ ۲

Ribon

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین محلول در آب
طبقه‌بندی درمانی: ویتامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی
Inj: 5mg/mL (2mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
این ویتامین یک کوآنزیم می‌باشد و نقش حیاتی در تنفس سلولی دارد. نیمه عمر ۸۴ـ۶۶ دقیقه می‌باشد. متابولیسم دارو کبدی است. دفع آن از طریق کلیه صورت می‌گیرد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
درمان کمبود این ویتامین

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۱۰mg ـ ۵ عضلانی، روزانه ۲ـ۱ بار.
اطفال کوچک‌تر از ۱۲ سال: ۵mg ـ ۲/۵ عضلانی، روزانه ۲ـ۱ بار

تداخلات
درصورت مصرف با **تتراسایکلین‌ها**، سبب کاهش اثر آنها می‌شود.
TCAS و فنوتیازین‌ها نیاز به این ویتامین را بالا می‌برند.
الکل از جذب روده‌ای این ویتامین جلوگیری می‌کند.
درصورت مصرف همزمان **داروهای ضدحاملگی خوراکی**، دوزاژ ویتامین را باید بالا ببرد.

عوارض جانبی و ناخواسته
ادرار زرد پررنگ

تداخلات آزمایشگاهی
به علت اینکه ادرار را زردرنگ می‌کند می‌تواند در آزمایش ادرار بر پایه اسپکتوفتومتری یا واکنش‌های رنگی تداخل کند و سبب جواب کاذب شود.

مصرف در شیردهی
مشکلی در شیردهی گزارش نشده است.

اقدامات پرستاری
۱ـ وضعیت تغذیه‌ای بیمار را از نظر مصرف جگر، تخم مرغ، فرآورده‌های لبنی، قارچ، حبوبات و سبزیجات برگ سبز مد نظر قرار دهید.

تجویز
به منظور افزایش میزان جذب، دارو را با غذا مصرف کنید.

توصیه‌ها
دارو را در ظروف مقاوم به نور و هوا نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم سردرد، مشکلات گوارشی، چیلوز (التهاب لب)، ضایعات پوستی، افسردگی، سوزش بدن، خارش چشم‌ها و آنمی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ رنگ ادرار ممکن است به زرد روشن تغییر یابد.
۲ـ از مصرف الکل خودداری نمایید.
۳ـ از غذاهای سرشار از ویتامین B استفاده کنید.

Vitamin B6 (Pyridoxine HCL) ویتامین ب ـ ۶

Six/Benadon/ Bee Nestrex

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین محلول در آب
طبقه‌بندی درمانی: ویتامین
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (در دوز بالا C)

اشکال دارویی
Inj: 100mg/mL (3mL)
Inj: 50mg/mL (2mL)
Tab: 40mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
به عنوان کوآنزیم در متابولیسم چربی‌ها، کربوهیدرات‌ها و پروتئین‌ها می‌باشد.
نیمه عمر دارو ۲۰ـ۱۵ روز است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
کمبود ویتامین B_6
بالغین: ۲۰mg ـ ۱۰ روزانه، خوراکی، عضلانی یا وریدی به مدت ۳ هفته بعد ۵mgـ۲ روزانه تجویز می‌شود.
اطفال: ۱۰۰mg خوراکی، عضلانی یا وریدی
پیشگیری از کمبود ویتامین B_6 در طی درمان با ایزونیازید
بالغین: ۵۰mgـ۲۵ روزانه (خوراکی)
اطفال: ۱/۵mgـ۰/۵ روزانه (خوراکی)
شیرخواران: ۰/۵mgـ۰/۱ روزانه (خوراکی)
درمان کمبود ویتامین B_6 در طی درمان با ایزونیازید
بالغین: ۱۰۰mg خوراکی روزانه به مدت ۳ هفته بعد ۵۰mg روزانه
تشنج ناشی از کمبود ویتامین B_6
بالغین و اطفال: ۱۰۰mg عضلانی یا وریدی تک دوز تجویز می‌شود.
مصارف دیگر: آنمی ناشی از کمبود B_6 / PMS / سندرم تونل کارپ / درمان مسمومیت یا محرومیت از الکل / کمبود ویتامین B_6 به علت OCP یا پنی‌سیلامین

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت / تزریق وریدی در بیماران قلبی
نکته: بی‌خطربودن این دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

تداخلات
مصرف همزمان الکل، خطر هذیان و اسیدوز لاکتیک را به همراه دارد.
مصرف این ویتامین پاسخ به لوودوپا را مختل می‌کند و اثر آن را کاهش دهد.
این دارو می‌تواند سطح سرمی فنی‌توئین یا فنوباربیتال را کاهش دهد.
نیاز به این ویتامین با مصرف همزمان استروژن‌ها، ایزونیازید و پنی‌سیلامین بالا می‌رود.

مصرف همزمان با داروهای ضد بارداری خوراکی سبب کاهش اثر ویتامین می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: تشنج /بی‌خوابی /پارستزی /کاهش احساس لمس /خواب‌آلودگی
- Other: افت غلظت سرمی اسیدفولیک /تهوع /واکنش حساسیتی

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح AST و کاهش سطح اسیدفولیک شود.

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

در طول درمان سطوح پیریدوکسین را اندازه بگیرید.

۲ ـ وضعیت تغذیه را از نظر موارد زیر بررسی کنید: قارچ، جگر، بنشن، موز، سبزیجات سبز و حبوبات

تجویز

راه خوراکی

قرص‌ها و کپسول‌های تأخیری را خرد نکنید و نجوید.

راه داخل عضلانی

۱ ـ ممکن است در محل تزریق سوزش یا گزگز ایجاد شود لذا محل تزریق را چرخشی تعویض کنید.

۲ ـ استفاده از روش Z می‌توان درد را به حداقل برساند.

راه داخل وریدی

۱ ـ برای تزریق داروی رقیق نشده را می‌توان به اغلب محلول‌های وریدی اضافه کرد. ۵۰mg از نوع رقیق نشده را می‌توان در مدت زمان ۱ دقیقه تزریق کرد.

۲ ـ این دارو را نباید با بی‌کربنات مخلوط کرد.

سازگاری داخل سرنگ

دوکساپرام

توصیه‌ها

دارو را از ظروف در بسته و مقاوم به نور نگاه دارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، ضایعات پوستی، گلوسیت، استوماتیت، ادم، حملات تشنجی، بی‌قراری و پارستزی

V

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از مصرف دیگر مکمل‌ها اجتناب ورزید مگر آن که مطابق دستور پزشک باشد.

۲ ـ از دسترس کودکان دور نگهداشته شود.

۳ ـ مصرف گوشت، موز، گوجه فرنگی، لوبیا، غلات و حبوبات را در رژیم غذایی افزایش دهید.

۴ ـ در صورت تمایل به بارداری با پزشک مشورت کنید.

۵ ـ در صورت فراموشی یک دوز، آن نوبت باید حذف گردد.

۶ ـ داروی خوراکی را می‌توان قبل، بعد و یا در حین غذا مصرف کرد.

Vitamin B12 (Cyanocobalamin) — ویتامین ب ـ ۱۲

Redisol Anacobin/ Vibal/Bedoz

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین محلول در آب

طبقه‌بندی درمانی: ویتامین

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (در دوز بالا C)

اشکال دارویی

Inj: 100mcg/mL

Inj: 1000mcg/mL (1mL)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

در اعمال متابولیکی بدن دخیل می‌باشد. نیمه عمر آن ۶ روز است.
به آسانی از دستگاه گوارش جذب می‌شود. کبد منبع ذخیره ویتامین B_{12} برای سایر بافت‌ها است و دفع آن ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

سوءجذب ویتامین B_{12}

بالغین: روزانه ۱۰۰۰mcg-۱۰۰۰ عضلانی به مدت ۲ هفته بعد ۱۰۰۰mcg-۱۰۰ عضلانی ماهانه برای تمام عمر تجویز می‌شود.

کمبود ویتامین B_{12}

بالغین: ۱۰۰mcg-۳۰ روزانه SC یا IM به مدت ۱۰-۵ روز.
دوزاژ نگهدارنده: ۲۰۰mcg-۱۰۰ IM ماهانه است.
اطفال: ۳۰mcg-۱ روزانه SC یا IM به مدت ۱۰-۵ روز.
دوزاژ نگهدارنده: ۶۰mcg IM یا SC ماهانه است.
نکته: ویتامین B_{12} را می‌شود به‌صورت SC یا IM تجویز نمود.

تست شیلینگ

بالغین و اطفال: ۱۰۰۰mcg IM یا SC تک‌دوز.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به ویتامین یا کبالت / بیماری Leber (نوروپاتی ارثی اپتیک)
احتیاط: بیماری قلبی / نقرس
نکته: ممکن است در افراد مبتلا به ایدز، سوءجذب ویتامین B_{12} وجود داشته باشد.

تداخلات

اعتیاد به الکل موجب سوءجذب این ویتامین می‌شود.
جذب این ویتامین با مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها، مسدودکننده‌های رسپتور H_2 و کلرامفنیکل دچار اشکال می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب نتیجه مثبت کاذب در آنتی‌بادی‌های فاکتور داخلی که در خون نیمی از بیماران مبتلا به آنمی پرنیشیوز وجود دارد، شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** ادم ریه / نارسایی احتقانی قلب
- **GI:** اسهال گذرا
- **Derm:** خارش / کهیر
- **Other:** شوک / آنافیلاکسی / هیپوکالمی

اقدامات پرستاری

۱- بیمار را از نظر تظاهرات کمبود VitB$_{12}$ بررسی نمایید این موارد عبارتند از: زبان قرمز و ملتهب، سایکوز، رنگ‌پریدگی، نوروپاتی
۲- عملکرد گوارشی را از نظر اسهال و یبوست مدنظر قرار دهید.
۳- طی شروع درمان آنمی مگالوبلاستیک و آنمی پرنیسیوز، سطوح پتاسیم را هر ۶ ماه چک کنید. لازم است بعد از ۱ هفته فولیک اسید، ویتامین B_{12} پلاسما و شمارش رتیکولوسیت‌ها را کنترل نمایید.
۴- وضعیت تغذیه‌ای بیمار را از نظر مصرف مواد زیر بررسی کنید: زردهٔ تخم مرغ، ماهی، گوشت احشاء، فرآورده‌های لبنی منابع خوبی از ویتامین B_{12} هستند.
۵- از نظر بدترشدن CHF و ادم ریوی، بیماران قلبی را مدنظر قرار دهید.
۶- افراد گیاهخوار باید فرم خوراکی این دارو را دریافت کنند.

تجویز

راه خوراکی

۱- از آنجایی که طعم نامناسبی دارد با آب میوه مصرف کنید. بلافاصله بعد از مخلوط کردن با آب میوه باید مصرف گردد.

۲ـ به منظور بهبود جذب دارو آن را با غذا استفاده کنید.

راه داخل عضلانی

به منظور نجات زندگی فرد مبتلا به آنمی پرنیسیوز تزریق داخل عضلانی توصیه می‌شود مگر مورد منعی وجود داشته باشد.

راه داخل وریدی

این راه توصیه نمی‌شود اما می‌توان دارو را با محلول TPN مخلوط نمود.

سازگاری با دیگر داروها

اسیداسکوربیک، کلرامفنیکل، ویتامین B و C

سازگاری با محلول‌ها

دکستروز، رینگر، رینگر لاکتات، دکستروز سالین، دکستروز واتر ۵٪ و ۱۰٪، Nacl ۰/۴۵٪ ۰/۴۵٪

سازگاری از طریق سه‌راهی

هپارین، هیدروکورتیزون، کلرید پتاسیم، ویتامین B و C

توصیه‌ها

باید از نور و گرما محافظت شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش بی‌اشتهایی، دیس‌پنه، تپش قلب، پارستزی، سایکوز، اختلالات بینایی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ در مبتلایان به آنمی پرنیسیوز تزریق ویتامین B_{12} تا پایان عمر ادامه می‌یابد.

۲ـ از رژیم غذایی پیروی نمایند که متعادل باشد.

۳ـ از تماس با افراد عفونی اجتناب ورزید.

۴ـ مصرف زیاد ویتامین‌ها نه تنها سودمند نیست بلکه می‌تواند منجر به بروز عوارض گردد.

۵ـ نیاز به این ویتامین در افراد سیگاری افزایش پیدا می‌کند.

درمان مصرف بیش از حد دارو

قطع مصرف دارو

Vitamin C (Ascorbic Acid) ویتامین ث

Vevita/Cetane/Cervalin/Cecon/Vita-C/Cebion

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین محلول در آب

طبقه‌بندی درمانی: ویتامین

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (در دوزهای بالا C)

اشکال دارویی

EFF. Tab: 1000mg

Inj: 100mg/mL 5mL

Bulk (Powder): 500mg/sachet

Tab: 250mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به عنوان کوفاکتور در بعضی از واکنش‌های هیدروکسیلاسیون وآمیداسیون عمل می‌کند و این کار را از راه انتقال الکترون به آنزیم‌ها انجام می‌دهد. دفع آن از طریق ادرار می‌باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

اسکوروی

بالغین: ۲g-۱۰۰mg، IM، SC، خوراکی یا IV تجویز می‌شود.

دوزاژ نگهدارنده ۵۰mg روزانه است.

اطفال: ۳۰۰mg-۱۰۰ روزانه خوراکی، SC، IM یا IV تجویز می‌شود.

دوز نگهدارنده ۳۵mg روزانه است.

شیرخواران: ۱۰۰mg-۵۰ روزانه خوراکی، IM، SC یا IV تجویز می‌شود.

مصارف دیگر: سوختگی شدید /جلوگیری از کاهش ویتامین C /ترمیم زخم‌ها /درمان کمکی سرطان /کمک به افزایش جذب خوراکی آهن /ترک مواد مخدر

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: سنگ کلیوی عودکننده /مصرف زیاد در حاملگی /مصرف زیاد در دیابت

تداخلات

سیگار و سالیسیلات‌ها نیاز به این ویتامین را زیاد می‌کنند.

این ویتامین با مقادیر بالا پاسخ **داروهای ضدانعقادی خوراکی** را کم می‌کند.

این ویتامین غلظت سرمی **استروژن و داروهای ضدحاملگی خوراکی** را بالا می‌برد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: سرگیجه (تزریق وریدی سریع) /ضعف
- Other: اسهال /سنگ کلیه /سوزش سردل

مصرف در شیردهی

بااحتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ـ I&O را کنترل کنید.

۲ـ در صورتی که شک به وجود کمبود ویتامین C می‌رود لازم است در طول درمان سطح ویتامین ث کنترل شود.

۳ـ وضعیت تغذیه‌ای را از نظر مصرف میوه‌ها و سبزیجات سیتراته مورد بررسی قرار دهید.

۴ـ ویتامین ث جذب آهن را زیاد می‌کند.

تجویز

راه مستقیم داخل وریدی

داروی رقیق شده را به میزان ۱۰۰mg می‌توان در حداقل ۱ دقیقه داخل ورید تزریق کرد. انفوزیون سریع می‌تواند سبب غش گردد.

انفوزیون متناوب داخل وریدی

با محلول‌هایی چون DW%5، دکستروز سالین، رینگر لاکتات، N/S، رینگر ترکیب شده و در عرض ۱۵ دقیقه انفوزیون می‌گردد.

V سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، گلوکونات کلسیم، سفالوتین، کلریدکلسیم، کلرامفنیکل، سیانوکوبالامین، دیفن هیدرامین، پنی‌سیلین جی پتاسیم، پلی‌میکسین B، پردنیزولون، هپارین، متی‌سیلین، پروکائین، پرومتازین، وراپامیل

سازگاری داخل سرنگ

متوکلوپرامید، آمینوفیلین، تئوفیلین

سازگاری از طریق سه‌راهی

وارفارین

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از عدم وجود بی‌اشتهایی، تحریک‌پذیری، درد مفاصل، رنگ‌پریدگی، هیپرکراتوزیس، بهبود ضعیف زخم‌ها، پتشی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ قرص یا کپسول را خرد نکرده و نجوید.

۲ـ کپسول‌ها را می‌توان باز نموده و محتویات آن را با ژله مخلوط کرد.

۳ـ لازم است مواد غذایی حاوی سیترات به رژیم غذایی اضافه شوند.

۴ ـ استعمال دخانیات سطح ویتامین ث را کاهش می‌دهد. بیشتر از دوز تجویز شده توسط پزشک دارو را مصرف نکنید. مقدار اضافی مورد استفاده از طریق ادرار دفع می‌گردد.

۵ـ در صورت ابتلا به کمبود ویتامین ث لازم است سیگار قطع شود.

۶ـبیش از دوزاژ تجویز شده توسط پزشک از این دارو استفاده نکنید زیرا از طریق ادرار دفع می‌شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق و دور از نور و منجمدشدن نگهداری شود.

Vitamin D3 (Colecalciferol) — ویتامین D_3

Delta-D

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین
طبقه‌بندی درمانی: ضدهیپوکلسمی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A (در دوزهای بالا D)

اشکال دارویی

Cap: 50/000U
Inj: 300.000U

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این ویتامین موجب افزایش جذب کلسیم از GI می‌شود. دفع آن از راه ادرار است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پروفیلاکسی ریکتز

۱۰ـ۲۵mcg روزانه.

هیپرپاراتیروئیدیسم

بالغین: ۶۲۵mcg تا ۵mg روزانه خوراکی همراه ترکیبات کلسیم‌دار.
اطفال: ۱/۲۵ـ۵mg روزانه خوراکی همراه ترکیبات کلسیم‌دار.

ریکتز مقاوم به ویتامین D

در این مورد این ویتامین با دوزاژ بالا با ترکیبات فسفات تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

هیپرکلسمی / سوءجذب / مسومیت با ویتامین D
احتیاط: سنگ کلیه / حاملگی / شیردهی / بیماری قلبی / اختلال عملکرد کلیوی

تداخلات

مصرف همزمان با **فنی‌توئین** یا **فنوباربیتال** موجب افزایش متابولیسم دارو می‌شود.
مصرف همزمان **کلستیرامین**، جذب این ویتامین را کم می‌کند.
کورتون، مخالف این ویتامین عمل می‌کند.
مصرف همزمان **گلیکوزیدهای قلبی**، دیس‌ریتمی می‌دهد.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح کلسیم و کاهش سطح آلکالن فسفاتاز شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** سردرد / سرگیجه / ضعف / سایکوز / تحریک‌پذیری / تشنج
- **GI:** یبوست / اسهال / تهوع / بی‌اشتهایی
- **GU:** پلی‌اوری / ناکچوری / سنگ کلیه
- **Derm:** خارش
- **Other:** دیس‌ریتمی / رینوره / وزوز گوش / فتوفوبی / کاهش وزن / هیپرکلسمی

مصرف در شیردهی

منافع این دارو باید در برابر مضرات آن، سنجیده شود.

اقدامات پرستاری

۱ـطی درمان هر ۲ هفته یک بار سطح ویتامین D را اندازه بگیرید.
۲ـموارد زیر را چک کنید: کلسیم، فسفات، منیزیوم، BUN، آلکالین فسفاتاز، کلسیم ادرار و کراتینین
۳ـدرکودکان قد و وزن را کنترل نمایید.
۴ـوضعیت تغذیه‌ای را از نظر مصرف مواد غذایی زیر بررسی کنید: زردهٔ تخم مرغ، فرآورده‌های لبنی، ساردین و سالمون

۵ـ علایم گوارشی می‌توانند اولین تظاهرات مسمومیت با این دارو باشند.
۶ـ کاهش واضح آلکالین فسفاتاز نشانه هیپرکلسمی است.

تجویز

۱ ـ تزریق داخل عضلانی را به صورت عمیق داخل تودهٔ بزرگ عضلانی انجام داده و به آهستگی تزریق کنید. حتماً آسپیراسیون را انجام داده و به صورت چرخشی محل تزریق را تعویض کنید. از انجام تزریق داخل وریدی اجتناب ورزید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: عدم وجود ریکتز واستئومالاسی، سطوح مناسب کلسیم و فسفات، کاهش میزان دردهای استخوانی

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ درصورتی که دوزی از دارو را فراموش کردید دیگر آن مصرف نکنید.
۲ ـ اغذیهٔ ضروری را در رژیم غذایی روزانه خودبگنجانید.
۳ ـ از مصرف مکمل‌ها وویتامین‌های دیگر خودداری کنید مگر آن که مطابق دستور پزشک باشد.
۴ ـ مرز مابین دوزدرمانی و دوز سمی باریک است در صورت لزوم با مراقبت‌کنندگان بهداشتی تماس بگیرید.
۵ ـ هر یک از موارد زیر گزارش گردند: ضعف، لتارژی، سردرد، بی‌اشتهایی وکاهش وزن
۶ ـ تهوع، استفراغ، کرمپ‌های شکمی، اسهال، یبوست، تشنگی بیش از حد، پلی‌اوری، دردهای استخوانی عضلانی باید گزارش شوند.
۷ ـ از مصرف آنتی‌اسیدها وملین‌های حاوی منیزیوم اجتناب ورزید.
۸ ـ درصورتی که دوزی از دارو فراموش گردید از دو برابر کردن دوزاژ اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از نور نگهداری شود.

Vitamin E (Alphatocoferol) ویتامین E

E-Vital/Ephynal/Evian

طبقه بندی فارماکولوژیک: ویتامین محلول در چربی
طبقه بندی درمانی: ویتامین
طبقه بندی مصرف در حاملگی: A (در دوزهای بالا C)

اشکال دارویی

Inj: 100I.U/mL
Tab, chewable: 100U
Pearl: 100, 200, 400U

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به عنوان آنتی‌اکسیدان مانع عمل آنزیم پراکسیداز در غشاء سلول می‌شود و ازهمولیزگلبول‌های قرمز ممانعت به عمل می‌آورد. دفع آن از راه صفرا است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کمبود ویتامین E
بالغین: روزانه ۶۰ـ۷۵IU خوراکی یا IM
حداکثر دوزاژ روزانه ۳۰۰IU می‌باشد.
اطفال: روزانه ۱۰U/kg خوراکی یا IM
نوزادان پره‌مچور: روزانه ۱۵ـ۲۵IU تجویز می‌شود.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

به صورت وریدی تزریق نشود.

تداخلات

این دارو پاسخ خونی به **مکمل‌های آهن** را کم می‌کند.
کلستیرامین و پارافین مایع جذب گوارشی این ویتامین را کم می‌کنند.

مصرف در شیردهی
مطالعات کافی وجود ندارد

اقدامات پرستاری
۱ ـ در طول درمان سطح ویتامین E را اندازه بگیرید.
۲ ـ وضعیت غذایی بیمار را از نظر مصرف مواد زیر مورد بررسی قرار دهید: جوانه گندم، سبزیجات برگ سبز تیره دانه‌های روغنی، تخم مرغ، جگر، روغن گیاهان، فرآورده‌های لبنی و غلات
۳ ـ مصرف این ویتامین می‌تواند سبب کمبود ویتامین K شود.

تجویز
۱ ـ دارو رامی‌توان همراه با غذا و یا بعد از آن مصرف نمود.
۲ ـ قرص‌های جویدنی را به صورت کامل بجوید.
۳ ـ محلول‌ها رامی‌توان داخل دهان ریخت و یا با غذا مخلوط کرد.
راه TOP
به منظور مرطوب‌سازی پوست‌های خشک مورد استفاده قرار می‌گیرد.

توصیه‌ها
دارو را در ظروف درب بسته و مقاوم به نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم وجود آنمی همولیتیک، سطوح مناسب ویتامین E، بهبود ضایعات پوستی، کاهش میزان ادم

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ اغذیهٔ مورد نیاز بدن را در رژیم غذایی روزانهٔ خود بگنجانید.
۲ ـ در صورتی که دوزی فراموش شد دیگر آن را استفاده نکنید.
۳ ـ از مصرف مکمل‌های غذایی اجتناب ورزید مگر آن که مطابق تجویز پزشک باشد.
۴ ـ مصرف زیاد ویتامین‌ها می‌تواند برای بدن مضر باشد.

Vitamin K1 (Phytonadione) ویتامین K1
Konakion/Mephyton

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ویتامین K محلول در چربی
طبقه‌بندی درمانی: جلوگیری‌کننده از مشکلات انعقادی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C (در دوزهای بالا X)

V

اشکال دارویی
Tab: 10mg
Inj: 2mg/ml (0.5ml)
Inj. solu: 10mg/mL

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
موجب تحریک ساخت پروترومبین فعال، فاکتور VII و IX و X می‌شود. دفع آن از راه مدفوع است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
جلوگیری از بیماری خون‌ریزی‌دهنده نوزادان
نوزادان: ۰/۵ـ۱mg SC یا IM بلافاصله بعد از متولد شدن تجویز می‌شود. اگر لازم باشد این دوز هر ۶ـ۸ ساعت تکرار می‌شود.
جلوگیری از هیپوپروتئینمی به علت کمبود ویتامین K در تغذیه وریدی درازمدت
بالغین: ۵ـ۱۰mg IM یا SC، هفته‌ای یک بار
اطفال: ۲ـ۵mg IM یا SC هفته‌ای یک بار
جلوگیری از هیپوپروتئینمی در شیرخوارانی که کمتر از ۰/۱mg/lit شیر، ویتامین K کسب می‌کنند.
۱mg SC یا IM ماهانه یک بار

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کبد

تداخلات

این دارو اثر **داروهای ضدانعقادی خوراکی** را خنثی می‌کند.

کلستیرامین و پارافین مایع جذب این ویتامین را مختل می‌کنند.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح بیلی‌روبین و کاهش سطح هموگلوبین، هماتوکریت، PT و INR شود.

همچنین ممکن است در تست ادراری استروئید تداخل ایجاد کند و سبب نتیجه کاذب شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CV:** دیس‌ریتمی /هیپوتانسیون گذرا /ضعیف‌شدن نبض
- **GI:** تهوع /استفراغ
- **Derm:** راش /خارش /اریتم /ضایعات شبه‌اسکلرودرمی /تعریق
- **Other:** سردرد /آنافیلاکسی /آنمی‌همولیتیک

مصرف در شیردهی

با احتیاط تجویز شود.

اقدامات پرستاری

۱ ـ بیمار را از نظر خونریزی و خون در استفراغ، مدفوع و ادرار بررسی کنید.

۲ ـ در طول درمان PT، زمان خونروی (BT) و زمان لخته‌شدن (CT) را اندازه بگیرید. برای کنترل خونریزی BP و نبض را مدنظر قرار دهید. کوتاه‌شدن زمان PT نشان‌دهنده پاسخ به درمان است.

۳ ـ وضعیت تغذیه‌ای را از نظر مصرف جگر، گوشت، اسفناج، گوجه فرنگی، قهوه، مارچوبه، بروکلی، کلم، پیاز و سبزیجات برگ سبز مدنظر قرار دهید.

تجویز

راه داخل وریدی

۱ ـ بعد از رقیق‌نمودن دارو با ۱۰mL DW%5 یا N/S می‌توان آن را با سرعت 1mg/min تزریق کرد.

۲ ـ تزریق داخل وریدی هنگامی توصیه می‌شود که استفاده از دیگر راه‌ها امکان‌پذیر نباشند (در شرایط تهدیدکنندهٔ زندگی)

سازگاری با دیگر داروها

آمیکاسین، گلوکونات کلسیم، کلرامفنیکل، سایمیتدین، بی‌کربنات سدیم

سازگاری داخل سرنگ

دوکساپرام

سازگاری از طریق سه‌راهی

آمپی‌سیلین، اپی‌نفرین، فاموتیدین، هپارین، هیدروکورتیزون، کلریدپتاسیم، ویتامین B و C

توصیه‌ها

دارو را در ظروف درب بسته مقاوم به نور نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از کاهش تمایل به خونریزی، کاهش زمان PT و زمان لخته‌شدن.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ از دیگر مکمل‌ها استفاده نکنید مگر آن که مطابق با تجویز پزشک باشد.

۲ ـ اغذیهٔ لازم و ضروری را در رژیم غذایی روزانه خود بگنجانید.

۳ ـ تا زمانی که اختلالات انعقادی مرتفع نشده‌اند از تزریق IM و نخ دندان استفاده نکنید، مسواک نرم و ریش‌تراش برقی به کار ببرید.

۴ ـ نشانه‌های خونریزی را گزارش دهید.

۵ ـ از داروهای OTC استفاده نکنید مگر آن که مطابق دستور پزشک باشند.

۶ ـ به منظور کنترل فاکتورهای انعقادی اهمیت انجام مداوم و مرتب تست‌های آزمایشگاهی را فراموش نکنید.

۷ ـ در صورت فراموش‌شدن یک دوز دارویی باید حذف گردد.

W

Warfarin Sodium — وارفارین

Coumadin/Sofarin/Panwarfin

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مشتق کومارین
طبقه‌بندی درمانی: ضدانعقاد
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D (براساس نظر سازنده X)

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

S.Tab: 5mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو فاکتورهای II، VII، IX و X که وابسته به ویتامین K هستند را مهار می‌کند.
معمولاً جذب گوارشی کاملی دارد.
نیمه عمر این دارو ۳-۱ روز است. دفع از راه ادرار است.

راه مصرف	شروع تأثیر	پیک تأثیر	مدت تأثیر
خوراکی	۳-۰/۵ روز	۴-۳ روز	۵-۲ روز

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

آمبولی ریوی / MI / دیس‌ریتمی دهلیزی / ترومبوز وریدهای عمقی

بالغین: 2-5mg خوراکی یا وریدی تجویز می‌شود، و بعد براساس PT و INR روزانه تنظیم می‌شود.
دوز نگهدارنده روزانه 2-10mg خوراکی می‌باشد.

مصارف دیگر: پروفیلاکسی ترومبوآمبولی مکرر مغز / درمان TIA / پروفیلاکسی MI مجدد

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

خون‌ریزی فعال / زخم گوارشی / پس از اعمال جراحی مغز، نخاع و چشم / کمبود ویتامین K / بیماری شدید ریوی / هیپرتانسیون کنترل نشده / سرطان‌های احشایی / بیماری شدید کبدی / آندوکاردیت باکتریال تحت حاد / بیماری کلیوی شدید / پلی‌سیتمی‌ورا / حاملگی

احتیاط: هیپرتانسیون خفیف یا متوسط / دیورتیکولیت / بیماران دارای لوله درناژ / اختلال عملکرد خفیف تا متوسط کبدی یا کلیوی / شیردهی / هر شرایطی که خطر خون‌ریزی را افزایش می‌دهد.

تداخلات

مصرف مقادیر زیاد غذاهای حاوی ویتامین K اثرات این دارو را مهار می‌کند.
مصرف همزمان داروهای ضدحاملگی خوراکی حاوی استروژن یا باربیتورات‌ها پاسخ بدن نسبت به اثرات ضدانعقادی این دارو را کم می‌کند.
داروهای زیر متابولیسم کبدی وارفارین را آهسته می‌کنند: کلرامفنیکل / آمیودارون / لووستاتین / سایمتیدین / فنیل بوتازون / کینیدین / کینین / کوتریموکسازول

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطوح ALT، AST و طولانی شدن PT، INR، APTT شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GU:** احتمال خون‌ریزی رحمی
- **GI:** اسهال / ایلئوس پارالیتیک / ملنا / هماتمز / استفراغ
- **Derm:** راش / کهیر / آلوپسی / اکیموز / درماتیت
- **Other:** لکوپنی / هموپتزی / سوزش در پاها

مصرف در شیردهی
در طی درمان با این دارو، باید شیردهی قطع شود.

اقدامات پرستاری
۱ـ هر ۳ ماه یک بار تست‌های خونی HCT، پلاکت، خون مخفی در مدفوع را چک نمایید.
۲ـ زمان PT باید معادل ۲ـ۱/۵ برابر PTکنترل شود. امرزه بیشتر INR مدنظر قرار می‌گیرد.
۳ـ خونریزی از لثه‌ها، پتشی، اکیموز، مدفوع سیاه قیری و هماچوری راکنترل نمایید.
۴ـ تب، راش و کهیر گزارش شوند.
۵ـ ممکن است به صورت هفتگی تا ۲ هفته تغییر دوزاژ وارفارین لازم باشد این وضعیت معمولاً تا هفته سوم که PT تثبیت شود ادامه می‌یابد.

تجویز
۱ـ هر روز در ساعت مشخص باید مصرف شود تا سطح خونی ثابتی به دست آید.
۲ـ قرص‌ها را می‌توان کامل بلعید یا آنها را خردکرد.
۳ـ از تمامی تزریق‌های داخل عضلانی اجتناب ورزید می‌تواند به خونریزی منجر گردد.

راه داخل وریدی

۱ـ محلول را با ۲/۷ میلی‌لیتر آب استریل برای تزریق آماده نمایید. از محلولی که تغییر رنگ داده یا حاوی رسوب می‌باشد استفاده نکنید.
۲ـ داروی آماده شده را در عرض ۲ـ۱ دقیقه از طریق یک وریدمحیطی به بیمار تزریق کنید.

سازگاری از طریق سه‌راهی
سفازولین، سفتریاکسون، دوپامین، هپارین، لیدوکائین، مورفین، نیتروگلیسیرین، کلرید پتاسیم، رانیتیدین

توصیه‌ها
در ظروف درب بسته نگاه داشته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: کاهش میزان ترومبوز وریدهای عمقی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ـ از به‌کارگیری داروهای OTCخودداری ورزید زیرا ممکن است تداخلات جدی با وارفارین داشته باشند مگر آن که این داروها توسط پزشک تجویز شده باشند.
۲ـ به منظور پیشگیری از خونریزی لثه‌ها از مسواک نرم استفاده نموده همچنین ریش تراش الکتریکی به کار ببرید.
۳ـ کارت شناسایی همراه داشته باشید که در آن داروهای مورد استفادهٔ شما (از جمله وارفارین) ثبت شده باشند.
۴ـ هرگونه علامت خونریزی را گزارش کنید نظیر خونریزی از لثه‌ها، خونریزی زیر پوستی، هماچوری و خون در مدفوع
۵ـ از انجام فعالیت‌های خطرناک (فوتبال، هاکی، اسکی) و دیگر اعمال پرمخاطره اجتناب ورزید.
۶ـ بر روی اهمیت عدم ایجاد تغییر عمده در دریافت ویتامین، رژیم غذایی و سبک زندگی تأکید نمایید.
۷ـ به دندان‌پزشک و دیگر پزشکان مصرف این ضدانعقاد را اعلام کنید.
۸ـ مصرف غذاهای سرشار از ویتامین K را محدود سازید (نظیر سبزیجات برگ سبز) زیرا می‌توانند فرآیند ضدانعقادی را مختل سازند.

درمان مصرف بیش از حد دارو
تجویز ویتامین K

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵ـ۳۰°C و دور از رطوبت و نور نگهداری شود.

Water For Injection — آب مقطر (حلال جهت تزریق)

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: حلال
طبقه‌بندی درمانی: حلال

اشکال دارویی

Inj: 2 , 3 , 5 , 10ml-500mL-1000mL

White Wax موم سفید

Cyclochem

اشکال دارویی

BULK

موم سفید، از موم زرد زنبور عسل تهیه می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

به‌عنوان سفت‌کننده پمادها و کرم‌ها است.

عوارض جانبی و ناخواسته

حساسیت

شرایط نگهداری

در ظرف دربسته نگهداری شود.

Y

Yellow Fever vaccine — واکسن تب زرد

YF-Vax

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: واکسن ویروس زنده ضعیف شده تب زرد
طبقه‌بندی درمانی: عامل ایمن‌سازی فعال
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

Inj: Vial

اشکال دارویی

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

ازکشت ویروس تب زرد روی جنین مرغ حاصل می‌شود.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پروفیلاکسی تب زرد

بالغین و کودکان بیش از ۶ ماه: ۰/۵ml زیرجلدی عمیق.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط به تخم‌مرغ / حاملگی /نقص ایمنی /اطفال کوچک‌تر از ۶ ماه

تداخلات

مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی موجب کاهش تاثیر واکسن می‌شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

سردرد / درد عضله /احساس ناخوشی

مصرف در شیردهی

گزارش دقیقی در دسترس نمی‌باشد.

اقدامات پرستاری

۱ـ باید هنگام تزریق اپی‌نفرین و وسایل لازم احیاء در دسترس باشد.
۲ـ واکسن تک‌دوز تجویز شود.
۳ـ قبل از تجویز از حامله‌نبودن بیمار مطمئن شوید.
۴ـ در اطفال کوچکتر از ۶ ماه، توصیه نمی‌شود.
۵ـ در افرادی که ترانسفوزیون خون یا پلاسما داشته‌اند، ۸ هفته صبر کنید و سپس واکسن را تزریق نمایید.

شرایط نگهداری

پودر در درجه حرارت ۵°C ـ تا ۳۰ـ نگهداری شود.

Yohimbine HCL — یوهیمبین

Aphrodyne/Yocon/Yorital

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مسدد رسپتورهای α_2 آدرنرژیک
طبقه‌بندی درمانی: درمان ناتوانی جنسی

Tab: 2mg

اشکال دارویی

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو مسدد رسپتورهای α_2 آدرنرژیک پیش سیناپسی است. نیمه عمر این دارو ۳۶ دقیقه است. شروع اثر بعد از ۳ـ۲ هفته است. دفع ادراری دارد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

ناتوانی جنسی در مردان

بالغین: 2.5/4mg روزانه ۳ بار.

اگر لازم باشد می‌توان دوز را تا روزانه 30mg افزایش داد.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط /اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی

احتیاط: افراد مسن /زخم پپتیک

تداخلات

این دارو ممکن است با **فنوتیازین‌ها و ضدافسردگی‌ها** تداخل داشته باشد.

عوارض جانبی و ناخواسته

افزایش فشارخون /تحریک‌پذیری /عصبانیت

اقدامات پرستاری

۱ ـ بررسی فشارخون در حالت خوابیده و ایستاده انجام شود. زیرا دارو سبب هیپوتانسیون وضعیتی می‌شود.

۲ ـ بررسی مایعات دفعی و دریافتی بیمار ضروری است، زیرا خاصیت آنتی‌دیورتیک دارد.

۳ ـ بررسی وضعیت کبد و کلیه مهم است (LFT، BUN، Cr) زیرا این دارو در بیماری کبدی و کلیوی ممنوعیت تجویز دارد.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ در صورت بروز حساسیت مفرط دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید.

۲ ـ از تغییر وضعیت ناگهانی خودداری کنید.

۳ ـ این دارو ممکن است باعث اضطراب شود.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت 15-30°C نگهداری شود.

Z

Zafirlukast — زفیرلوکاست

Accolate

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنتاگونیست رسپتور لکوترین
طبقه‌بندی درمانی: ضدآسم
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: B

سازنده: وارداتی

اشکال دارویی

F.C.Tab: 20mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

به طور انتخابی گیرنده‌های لکوترین D_4 و E_4 را مهار می‌کند و موجب مهار برونکواسپاسم می‌شود.
نیمه عمر دارو ۱۰ ساعت است. اثر دارو یک هفته پس از مصرف شروع می‌شود. دفع این دارو ۹۰ درصد مدفوعی و ۱۰ درصد ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

پیشگیری و درمان طولانی‌مدت آسم

بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: 20mg خوراکی روزانه ۲ بار، یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف می‌شود.

اطفال ۱۱ـ۵ سال: 10mg خوراکی روزانه دو بار در روز، ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا تجویز می‌شود.

پیشگیری از رینیت آلرژیک فصلی

بالغین: 40mg-20 خوراکی به صورت تک‌دوز قبل از برخورد با آلرژن‌های محیطی

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی / افراد مسن

تداخلات

سطح سرمی این دارو در مصرف همزمان **تئوفیلین و اریترومایسین** زیاد می‌شود.
تجویز همزمان **وارفارین** باعث افزایش زمان پروترومبین می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی

ممکن است سبب افزایش سطح آنزیم‌های کبدی شود.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **GI:** درد شکم / تهوع / استفراغ
- **CNS:** سرگیجه / سردرد
- **Other:** میالژی

مصرف در شیردهی

توصیه نمی‌شود

اقدامات پرستاری

۱ ـ به ویژه بیماران بالغ را از نظر نشانه‌های سندرم چرج استراوس (نادر) بررسی کنید تظاهرات آن عبارتند از: ائوزینوفیلی، راش، وسکولیت، بدتر شدن نشانه‌های ریوی، عوارض قلبی و نوروپاتی
۲ ـ تعداد تنفس، ریتم و عمق آن را مورد بررسی قرار دهید نواحی ریه را به صورت قرینه سمع کرده و

موارد غیرطبیعی را به پزشک اطلاع دهید.

تجزیه

نوع خوراکی را ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن تجویز نمایید. در صورتی که دارو همراه با غذا مصرف شود ممکن است جذب اندکی کاهش یابد.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از توانایی تنفس راحت‌تر

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ داروهای OTC را چک کنید ممکن است تحریک حملات آسم را سبب شوند.
۲ ـ به دلیل ایجاد گیجی از انجام فعالیت‌های خطرناک پرهیز نمایید.
۳ ـ در صورتی که مشکلات گوارشی پدید آمد می‌توان دارو را با ۱ لیوان آب مصرف نمود اما تا جای ممکن با غذا مصرف نشود زیرا می‌تواند جذب دارو را کاهش دهد.
۴ ـ در صورت بروز تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم، خستگی، یرقان، بی‌اشتهایی و سندرم شبه آنفلوانزا (نشانگر اختلال در عملکرد کبدی) به پزشک اطلاع دهید.
۵ ـ در حملات شدید آسم مورد استفاده ندارد.
۶ ـ در صورتی که در دوران شیردهی به سر می‌برید از این دارو نباید استفاده شود.
۷ ـ حتی اگر نشانه‌ها تخفیف یافتند همچنان باید استفاده شود.
۸ ـ این دارو در درمان حملات آسم مناسب نیست.
۹ ـ حتماً دارو را ۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از آن مصرف کنید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Zanamivir — زانامیویر

Relenza

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مهارکنندهٔ نورآمینیداز
طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Respiratory inhaler: 5mg/Bilister

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد ضدویروس: این دارو سبب مهار نورآمینیداز در سطح ویروس آنفلوانزا شود، که احتمالاً سبب تغییر در تجمع ذرات ویروس و آزادشدن آنها می‌گردد.
جذب: ۱۷ـ۱۴٪ از استنشاق دارو به‌صورت دهانی جذب سیستمیک می‌شود.
توزیع: کمتر از ۱۰٪ از دارو به پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود.
متابولیسم: متابولیزه نمی‌شود بلکه به‌صورت تغییر نیافته از طریق ادرار دفع می‌گردد.
دفع: در عرض ۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
استنشاقی	ناشناخته	۲ـ۱ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

بیماری‌های حاد بدون عارضه که توسط ویروس آنفلوانزای A و B ایجاد شده در فاصلهٔ ۲ روز یا کمتر از بروز نشانه‌ها

بالغین و کودکان ۷ ساله و بزرگ‌تر: ۲ استنشاق دهانی هر ۱۲ ساعت با استفاده از وسیلهٔ دیسک هالر به مدت ۵ روز

در اولین روز درمان باید ۲ دوز گرفته شود. حداقل ۲ ساعت مابین دوزها باید فاصله باشد دوزهای بعدی باید به این صورت باشد: صبح و شب و در زمان خاصی از روز

پیشگیری از آنفلوانزا در افرادی که در مراکز خاص به سر می‌برند.

بالغین و کودکان ۵ ساله و بزرگ‌تر: ۲ استنشاق دهانی یک بار در روز به مدت ۵ روز

کنتر اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو، COPD جبران نشده، آسم یا دیگر بیماری‌های تنفسی زمینه‌ای (موارد برونکواسپاسم جدی و مرگ در این افراد گزارش گردیده است).

تداخلات

موردی گزارش نشده است.

تداخلات آزمایشگاهی

افزایش آنزیم‌های کبد و سطح CK

کاهش تعدادلنفوسیت‌ها ونوتروفیل‌ها

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: گیجی، سردرد
- EENT: عفونت‌های گوش، بینی و گلو، علائم و نشانه‌های مرتبط با بینی، سینوزیت
- GI: اسهال، تهوع و استفراغ
- Respiratory: برونشیت و سرفه

اقدامات پرستاری

۱ـ قبل و طی درمان، الگوهای دفع روده‌ای را بررسی کنید.

۲ـ بعد از تجویز دارو لازم است به حساسیت دارویی و ضایعات پوستی توجه شود.

۳ـ وضعیت تنفسی را مد نظر قرار داده به تعداد، مشخصه، ویزینگ و احساس فشار در قفسه سینه توجه کنید.

۴ـ قبل از شروع دارو لازم است آلرژی نسبت به داروها سؤال گردد.

۵ـ به علائم عفونت توجه نمایید.

تجویز

۱ـ در عرض ۲ روز از شروع نشانه‌های آنفلوانزا این دارو شروع شده تا ۵ روز ادامه می‌یابد.

۲ـ لازم است قبل از به‌کارگیری دارو به دستورالعمل نوشته شده روی جعبه توجه شود.

توصیه‌ها

دارو را در ظرف خشک و درب بسته نگاهدارید.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از عدم‌وجود تب، احساس ناخوشی، سرفه و دیس‌پنه که در حین ابتلاء به عفونت به‌وجود می‌آیند.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ این دارو احتمال انتقال بیماری به اطرافیان راکاهش نمی‌دهد.

۲ـ افراد مبتلا به آسم و COPD لازم است همواره یک برونکودیلاتور استنشاقی سریع‌الاثر به همراه داشته باشند زیرا این دارو می‌تواند در این افراد سبب اسپاسم برونش شود.

۳ـ در صورت بروزگیجی از انجام‌فعالیت‌های خطرناک اجتناب ورزید.

۴ـ دقیقاً دارو را مطابق با دستور پزشک مصرف کنید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

موردی گزارش نشده است.

Zidovudine (AZT) زیدوودین

Retrovir

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آنالوگ تیمیدین

طبقه‌بندی درمانی: ضدویروس

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

سازنده: وارداتی (هلال احمر)

اشکال دارویی

Tab: 300mg

Syr: 50mg/5mL
Cap: 100mg-300mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
آنالوگ تیمیدین است. توسط تیمیدین کیناز و کینازهای سلولی دیگر به شکل تری‌فسفات تبدیل می‌شود و ساخت DNA رتروویروس‌ها را از طریق مهار رقابتی آنزیم ترانس کریپتاز و نیز ورود به زنجیره DNA ویروس مختل می‌کند نیمه عمر این دارو یک ساعت است و دفع آن ادراری است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
عفونت HIV علامت‌دار

بالغین و اطفال بزرگتر از ۱۲ سال: ۱۰۰mg خوراکی هر ۴ ساعت یک بار (روزانه ۶۰۰mg)

یا

اطفال ۳ ماه تا ۱۲ سال: ۱۸۰mg/m² هر ۶ ساعت به عبارت دیگر حداکثر ۲۰۰mg هر ۶ ساعت

عفونت بدون علامت HIV

بالغین و اطفال بزرگ‌تر از ۱۲ سال: ۱۰۰mg خوراکی هر ۴ ساعت در هنگام بیداری (روزانه ۵۰۰mg)

اطفال ۳ ماه تا ۱۲ سال: ۱۸۰mg/m² هر ۶ ساعت خوراکی در دوزهای منقسم

حداکثر دوزاژ ۲۰۰mg هر ۶ ساعت است.

نکته: این دارو در جلوگیری از انتقال HIV از مادر به جنین نیز اندیکاسیون دارد.

نکته: در صورت بروز آنمی مشخص و نوتروپنی، دارو باید تا رفع مشکل قطع شود.

نکته: دوز دارو در بیماران با کلیرانس کراتینین ۱۵mg/min باید کاهش یابد.

نکته: دوز دارو در اختلالات عملکرد کبدی متوسط و سیروز کبدی باید کاهش یابد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
اختلال عملکرد مغز استخوان / حساسیت مفرط

احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی

نکته: بی‌خطربودن مصرف این دارو در شیردهی، حاملگی و اطفال کوچک‌تر از ۱۴ سال به اثبات نرسیده است.

تداخلات
مصرف همزمان **داروهای مضعف مغز استخوان**، این اثر را تشدید می‌کنند.

سمیت عصبی همراه با مصرف **آسیکلوویر** تشدید می‌شود.

سمیت خونی همراه با مصرف **ریباورین** تشدید می‌گردد.

احتمال افزایش سمیت این دارو با مصرف همزمان **بنزودیازپین‌ها، ایندومتاسین، استامینوفن، مرفین و سولفونامیدها** بیشتر می‌شود.

تداخلات آزمایشگاهی
ممکن است سبب افزایش سطوح Alk-P، ALT، AST و LDH و کاهش سطح هموگلوبین و شمارش پلاکت و گرانولوسیت شود.

Z

عوارض جانبی و ناخواسته
- **CNS:** سرگیجه / سردرد / ضعف / افسردگی / تشنج
- **GI:** استفراغ / تهوع / کاهش اشتها / نفخ شکم / خونریزی از مقعد
- **Other:** میالژی / آنمی / ترومبوسیتوپنی

مصرف در شیردهی
توصیه‌نمی‌شود.

اقدامات پرستاری
۱ ـ هر ۲ هفته یک بار شمارش گلبول‌های خونی را انجام دهید مراقب کاهش تعداد گرانولوسیت‌ها و Hgb باشید. در صورتی که میزان آنها کاهش یابد لازم است درمان متوقف شده و پس از بهبود وضعیت هماتولوژیک مجدداً آغاز گردد. ممکن است نیاز به ترنسفوزیون خون مطرح شود. قبل از درمان شمارش از CD_4 انجام گرفته و با موارد اندازه‌گیری شده در طول درمان مقایسه گردند.

تجویز

راه خوراکی

۱ـ کپسول‌ها کامل باید بلعیده شوند.

۲ـ همزمان از تری‌متوپریم ـ سولفامتوکسازول و پریمتامین یا آسیکلوویر مطابق دستور پزشک به منظور پیشگیری از عفونت‌های فرصت‌طلب استفاده می‌شود. در صورتی که از این داروها استفاده گردد بیمار از نظر نوروتوکسیسیتی باید چک شود.

راه داخل وریدی

هر 1mg با ۰/۲۵mL یا مقدار بیشتر از DW%5 رقیق نموده و در عرض ۱ ساعت تزریق می‌گردد.

سازگاری از طریق سه‌راهی

آسیکلوویر، آلوپورینول، آمیکاسین، آمفوتریسین B، سفپیم، سفتازیدیم، سفتریاکسون، سایمتیدین، کلیندامایسین، دوکسوروبیسین، دوبوتامین، دگزامتازون، اریترومایسین، فلوکونازول، فلودارابین، ایمی‌پنم، لورازپام، ملفالان، متوکلوپیرامید، فنیل افرین، کلرید پتاسیم، لورازپام، مورفین، نفیسیلین، پیپراسیلین، رانیتیدین، تیوتپا، توبرامایسین، ونکومایسین

توصیه‌ها

در محیط خنک و به دور از نور نگاهداشته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

برطرف‌شدن دیسکرازی خونی (آنمی، گلونولوسیتوپنی)، کبودی، خستگی، خونریزی و فرآیند تضعیف التیام

آموزش به بیمار و خانواده

۱ـ ۴ـ۳ هفته بعد از شروع درمان، شکایات گوارشی و بی‌خوابی برطرف می‌شوند.

۲ـ این دارو قادر به معالجهٔ ایدز نیست اما می‌تواند نشانه‌ها را کنترل نماید.

۳ـ در صورت بروز موارد زیر به پزشک اطلاع دهید: گلودرد، تورم غدد لنفاوی، احساس ناخوشی، تب و دیگر عفونت‌ها

۴ـ بیمار هنوز عفونی محسوب شده و می‌تواند سبب انتقال ویروس به اطرافیان گردد.

۵ـ ویزیت‌ها باید سر فرصت پیگیری گردند زیرا احتمال مسمومیت جدی وجود دارد لذا شمارش گلبولهای خونی هر ۲ هفته یک بار انجام می‌گیرد.

۶ـ دارو ممکن است به صورت ۳ بار در روز یا ۲ بار در روز تجویز شود.

۷ـ داروهای OTC می‌توانند با این دارو تداخل جدی داشته باشند لذا قبل از استفاده از آسپیرین، استامینوفن و ایندومتاسین به پزشک اطلاع دهید.

۸ـ ممکن است به منظور کنترل عفونت به داروهای دیگر نیز نیاز باشد.

۹ـ این دارو می‌تواند سبب گیجی و غش گردد. از انجام اعمال نیازمند به هوشیاری کامل اجتناب ورزید.

شرایط نگهداری

در درجه حرارت ۲۵°C-۱۵ و دور از نور نگهداری شود.

Zinc Oxide — زینک اکسید

Dermit

OTC

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: محافظ وضدعفونی‌کننده پوست

طبقه‌بندی درمانی: محافظ وضدعفونی‌کننده پوست

طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Topical oint: 20%

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو قابض است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

خشکی پوست / سوختگی در اثر ادرار / گزش حشرات / سوختگی خفیف / اگزما / خراشیدگی / آکنه ولگاریس / زرد زخم

بالغین و اطفال: به میزان لازم، روزانه چند بار به موضع مالیده شود.

شرایط نگهداری
در مکان خنک و دور از رطوبت نگهداری شود.

Zinc Sulfate — سولفات روی
Verazinc

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: سولفات روی ماده معدنی
طبقه‌بندی درمانی: مکمل غذایی
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: A

اشکال دارویی
Cap: 220mg (elemental zinc 50mg)
Syrup: 5mg/5ml

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر
حدود ۳۰ درصد روی غذا از طریق دئودنوم و ایلئوم جذب می‌شود.
دفع آن عمدتاً مدفوعی و کمی ادراری و از راه تعریق است.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ
پروفیلاکسی و درمان کمبود روی

نکته: دوز دارو برحسب هر اندیکاسیون متفاوت است.
نکته: هر کپسول معادل ۵۰ میلی‌گرم روی المنتال می‌باشد.
نکته: کمبود روی می‌تواند مشکلات زیر را ایجاد کند: آنورکسی /افسردگی /سرکوب سیستم ایمنی / اسهال /هیپوگنادیسم مردان /عقب‌ماندگی رشد

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط
مصرف بیش از حد مضر است.

تداخلات
مصرف همزمان فلوروکینولون‌ها یا تتراسیکلین‌ها (به جز داکسی‌سیکلین) جذب آنتی‌بیوتیک را با مشکل مواجه می‌کند.
سولفات روی جذب خوراکی آهن و مس را کم می‌کند.

عوارض جانبی و ناخواسته
- GI: دردشکمی /اسهال /تهوع /استفراغ

مصرف در شیردهی
مجاز است.

اقدامات پرستاری
طی درمان سطح روی را کنترل نمایید.

تجویز
به منظور کاهش مشکلات گوارشی دارو را همراه غذا مصرف نمایید همراه با فرآورده‌های لبنی استفاده نشود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو
پاسخ درمانی عبارتست از: عدم فقر روی

آموزش به بیمار و خانواده
۱ ـ این عنصر باید ۲ ماه مورد استفاده قرار گیرد تا اثرات درمانی خود را ظاهر سازد.
۲ ـ موارد زیر سریعاً باید گزارش گردند: تهوع، اسهال، راش، استفراغ شدید، بی‌قراری، دردشکم و مدفوع قیری رنگ
۳ ـ در صورت استفاده از تتراسایکلین و مشتقات آن حتماً باید ۲ ساعت میان این دو دارو (تتراسایکلین و روی) فاصله باشد.
۴ ـ مصرف پروتئین و سبوس غلات جذب خوراکی این دارو را کم می‌کند.

شرایط نگهداری
در درجه حرارت ۱۵-۳۰°C نگهداری شود.

Z

Zolendronic Acid — زلندرونیک اسید

Reclast/ Zometa

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: بیسفوسفونات.
طبقه‌بندی درمانی: مهارکنندهٔ بازجذب استخوان.
طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی

Powder for Inj: 4mg
Inj: 5mg/100l (Reclast)

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

این دارو به سرعت از گردش خون پاک می‌شود و بـه طـور قـابل تـوجه از طـریق استخوان‌هـا جـذب مـی‌گردد. متابولیزه نشده و به‌صورت اصـلی از طـریق کـلیه‌ها دفـع مـی‌گردد. تـقریباً ۱۵٪ از دارو در عـرض ۲۴ سـاعت از زمان تجویز در ادرار دفع می‌گردد. حداکثر اثر دارو ۷ روز به‌طول می‌انجامد.
ایـن دارو هـرگونه بـازجـذب طـبیعی وغـیرطبیعی استخوان را مـهار مـی‌سازد. ایـن دارو یک مـهارکنندهٔ قـوی استئوکلاست‌هاست که فعالیت‌های آنـها را مـهار مـی‌سازد. آزادشـدن کـلسیم اسکـلتی را مـهار مـی‌نماید و ایـن عمل را از طریق فاکتورهای آزاد شده از تومورها انجام می‌دهد.
کاهش بازجذب غیرطبیعی استخوان هدف از درمان بـا ایـن داروست. لذا اثـراتـی بـر روی هـیپرکلسمی خـواهـد داشت. ممکن است به طور مسـتقیم نـقشی در حـل شـدن کـریستال‌های هـیدروکسی پـاتـاستخوانـی داشـته باشد.

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

هیپرکلسمی متوسط تا شدید همراه با بدخیمی

میلوم مالتیپل، متاستازهای استخوانـی نـاشی از تـومورهای جـامد (هـمراه بـا داروهـای ضـدنـئوپلاسم مـصرف می‌شود).

مصارف اثبات نشده

پروفیلاکسی ازاستئوپروزیس، درمان استئوپروزیس.

هیپرکلسمی ناشی از بدخیمی

بالغین: انفوزیون داخل وریـدی 4mg یک بـار، در عـرض ۱۵ دقـیقه یـا بـیشتر انـفوزیون مـی‌شود. اگـر سـطح کلسیم در عرض ۱ هفته به سطوح طبیعی باز نگردد لازم است درمان تکرار شود.

میلوم مالتیپل / ضایعات متاستاتیک استخوان

بالغین:
انفوزیون داخل وریـدی 4mg در عـرض ۱۵ دقـیقه هـر ۴-۳ هـفته. بسـته بـه بـیماری و شـدت آن مـمکن است درمان ۱۵-۹ ماه ادامه یابد.

پروفیلاکسی از استئوپروزیس و درمان آن

بالغین: 5mg داخل وریدی در عرض ۱۵ دقیقه یا بیشتر که هر ۱۲ ماه تکرار می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

بارداری، حساسیت، شیردهی، هیپوکلسمی.
احتیاط: کودکان، اختلال در عملکرد کلیوی، آسـم حسـاس بـه آسـپیرین، بـیماران آسـماتیک، بـرونکواسـپاسم شدید، آنمی، شیمی‌درمانی، کواگولوپاتی، دهیدراتاسیون، بـیماری‌های دنـدان، دیـابت مـلیتوس، بـیماری کـلیوی، سالمندان، هایپومنیزیمی، هایپوفسفاتمی، هیپوولمی، عفونت، مالتیپل میلوم، حساسیت نسبت به فسفات.

تداخلات

در مصرف هم‌زمان بادیگوکسین احتمال هیپومنیزیمی وهیپوکالمی زیادمی‌شود.
این دارو نباید به‌محلول‌های حاوی کلسیم نظیر رینگر لاکتات اضافه شود.
احـتمال بـروز نـوروپاتی هـمراه بـا ایـن دارو بـه دنـبال مـصرف آمـینوگلیکوزید، NSAIDs و داروهـای حـاجب رادیواپک افزایش می‌یابد.
همراه با به‌کارگیری کلسیم و ویتامین D اثرات زلندرونیک کاهش می‌یابد.
این دارو سبب کاهش کلسیم سرم، کاهش اثرات آمینوگلیکوزید و دیورتیک‌های لوپ می‌گردد.

عوارض جانبی و ناخواسته

- CNS: گیجی، سردرد، اضطراب، بیخوابی، آژیتاسیون.

- CV: هیپوتانسیون، ادم ساق پا.
- GI: درد شکم، بی‌اشتهایی، یبوست، تهوع، اسهال، استفراغ، موکوزیت.
- GU: UTI، احتمال کاهش عملکرد کلیوی.
- Meta: آنمی، هیپوکالمی، هایپومنیزیمی، هیپوفسفاتمی، هیپوکلسمی، افزایش کراتی‌نین سرم.
- متفرقه: تب، لرز، سندرم شبه آنفلوانزا.
- اسکلتی ـ عضلانی: درد استخوانی، آرترالژی، میالژی، نکروز استخوان فک.

اقدامات پرستاری

۱ ـ وضعیت کلیوی را چک کنید: Ca، K، Mg، P و کراتینین اگر کراتینین افزایش یافت لازم است دارو قطع گردد.
۲ ـ تظاهرات هیپوکلسمی را مدنظر داشته باشید: پارستزی، پیچ خوردن عضلات، اسپاسم حنجره، علایم شوستوک و تروسو.
۳ ـ به وضعیت دندانی و موکوزیت توجه کنید.

تجویز

پیش از به‌کارگیری دارو لازم است بیمار از طریق سالین هیدراته شود. طی درمان لازم است برون ده ادراری ۲ لیتر در روز باشد. مراقب باشید بیمار بیش از اندازه هیدارته نشود.

راه داخل وریدی:

۱ ـ برای آماده کردن محلول 5ml آب مقطر استریل را به هر ویال اضافه نمایید برای ترقیق سازی بیشتر از 100ml یا بیشتر نرمال سالین، DW5% استفاده کرده و محلول را در عرض ۱۵ دقیقه یا بیشتر انفوزیون نمایید.
۲ ـ خط وریدی که برای تزریق این دارو استفاده می‌شود باید جدا از خطوط وریدی دیگر برای تزریق سایر داروها باشد.

توصیه‌ها

محلول آماده شده را می‌توان در یخچال تا ۴ روز نگاهداشت.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارت است از: کاهش میزان سطوح کلسیم.

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ عود هیپرکلسمی را گزارش دهید؛ تهوع، استفراغ، درد استخوانی و تشنگی.
۲ ـ لازم است دستورات دارویی مشتمل بر به‌کارگیری کلسیم و ویتامین D را ادامه دهید. لازم است روزانه در میلوم مولتیپل از 500mg کلسیم و ۴۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D استفاده شود.
۳ ـ در صورت بروز تهوع و استفراغ از وعده‌های غذایی با حجم کم استفاده کرده یا آدامس بجوید.
۴ ـ در صورت بروز درد استخوانی به پزشک اطلاع دهید تا مسکن لازم را دریافت کنید.
۵ ـ تا زمانی که تحت درمان با دارو هستید از بارداری بپرهیزید.

Zolpidem Tartarate — زولپیدم تارتارات

Ambien

- طبقه‌بندی فارماکولوژیک: ایمیدازوپیریدین
- طبقه‌بندی درمانی: خواب‌آور
- طبقه‌بندی مصرف در حاملگی: C

اشکال دارویی

Tablet: 5mg, 10mg

فارماکوکینتیک، دینامیک و مکانیسم اثر

عملکرد خواب‌آور: مکانیسم عمل این دارو از مکانیسم عمل باربیتورات‌ها، بنزودیازپین‌ها و یا هر داروی خواب دیگر متمایز است. این دارو با گاما آمینوبوتیریک اسید هر یا مجموعه گیرنده‌های امگا تداخل می‌کند. بعضی از مشخصات فارماکولوژیک آن شبیه به بنزودیازپین‌هاست این دارو هیچ گونه اثر ضد تشنج و شل کنندگی عضلات را ندارد.

جذب: سریعاً از راه دستگاه گوارش جذب می‌شود. غذا جذب دارو را به تأخیر می‌اندازد.

توزیع: میزان باندشدن دارو با پروتئین حدود ۹۲/۵٪ است.

متابولیسم: کبد
دفع: اکثر دارو از طریق ادرار رفع می‌شود.

راه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
PO	سریع	۲-۱/۲ ساعت	ناشناخته

اندیکاسیون‌ها، راه مصرف و دوزاژ

کنترل بی‌خوابی برای مدت زمان کوتاه
بالغین: ۱۰mg خوراکی (شکل سریع‌الاثر) یا ۱۲/۵mg (شکل آهسته رهش) درست قبل از زمان خواب
بیماران سالمند: ۵mg خوراکی (شکل سریع‌الاثر) یا ۶/۲۵mg (شکل آهسته رهش) درست قبل از زمان خواب
حداکثر دوزاژ مورد استفاده ۱۰mg برای شکل سریع‌اثر و ۶/۲۵mg برای شکل آهسته رهش می‌باشد.
تنظیم دوزاژ
بیماران ناتوان و ضعیف و بیماران دچار نارسایی کبدی: ۵mg خوراکی شکل سریع‌اثر قبل از زمان خواب به حداکثر دوزاژ روزانه ۱۰mg باقرص‌های سریع‌اثر، ۶/۲۵mg باقرص‌های آهسته رهش می‌باشد.

کنترااندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط

منع مصرف وجود ندارد.
موارد احتیاط: تمامی بیماری‌هایی که می‌توانند بر روی متابولیسم دارو یا پاسخ‌همودینامیک فرد تأثیر گذارند، افسردگی، سابقهٔ مصرف الکل و سوءاستفاده از دارو

تداخلات

تضعیف‌کننده‌های CNS افزایش میزان تضعیف CNS

تداخلات آزمایشگاهی

موردی گزارش نشده است.

عوارض جانبی و ناخواسته

- **CNS:** رویاهای غیرطبیعی، آمنزی، خواب‌آلودگی طی روز، افسردگی، گیجی، رخوت، سردرد، لتارژی، سبکی سر، اختلالات خواب
- **CV:** درد قفسهٔ سینه، تپش قلب
- **EENT:** فارنژیت، سینوزیت
- **GI:** درد شکمی، یبوست، اسهال، خشکی دهان، دیس‌پپسی، تهوع، استفراغ
- **اسکلتی ـ عضلانی:** آرترالژی، درد پشت، میالژی
- **Derm:** راش
- **Other:** نشانه‌های آنفلوانزا، **واکنش‌های حساسیتی**

اقدامات پرستاری

۱ ـ تست‌های خونی نظیر HCT، Hgb و RBC را در صورت شک به دیس‌کرازی خونی انجام دهید.
۲ ـ تست‌های کبدی نظیر AST، ALT و بیلی‌روبین را در صورت آسیب کبدی چک کنید.
۳ ـ وضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، شعور، عاطفه، حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت کنترل نمایید.
۴ ـ دیس‌کرازی خونی را در بیمار بررسی نمایید. تب، گلودرد، کبودی، راش، یرقان، اپیستاکسی
۵ ـ نوع مشکل خوابیدن بیمار را تعیین کنید: از خواب پریدن و یا خواب ماندن

تجویز

۱ ـ این دارو باید بعد از خاموش کردن سیگار استفاده شود.
۲ ـ بعد از این که تمامی اقدامات نگاهدارنده برای رفع بی‌خوابی با شکست مواجه گردید تجویز می‌گردد.
۳ ـ به منظور رفع بی‌خوابی نیم ساعت تا ۱ ساعت قبل از زمان خواب تجویز می‌گردد.
۴ ـ اگر با معدهٔ خالی مصرف گردد شروع اثر سریع‌تری خواهد داشت اما به منظور رفع نشانه‌های گوارشی می‌توان آن را با غذا مصرف نمود.

توصیه‌ها

۱ ـ بعد از دریافت دارو به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید.
۲ ـ اقدامات ایمنی و حفاظتی را برای بیمار در نظر بگیرید. نرده‌های کنار تخت، چراغ خواب و زنگ اخبار
۳ ـ بیمار را از نظر بلع دارو چک کنید.

۴ـ دارو باید در محیط خنک و ظروف درب بسته نگاهداشته شود.

ارزیابی تأثیر مصرف دارو

پاسخ درمانی عبارتست از: توانایی برای خواب شب، کاهش میزان بلندشدن از خواب در صبح زود

آموزش به بیمار و خانواده

۱ ـ بعد از استفاده طولانی مدت ممکن است وابستگی ایجاد شود.

۲ ـ تا زمانی که با دارو تطابق حاصل نکرده‌اید از رانندگی و دیگر اعمال نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید.

۳ ـ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS بپرهیزید ممکن است ضعیف شدید CNS پدید آید.

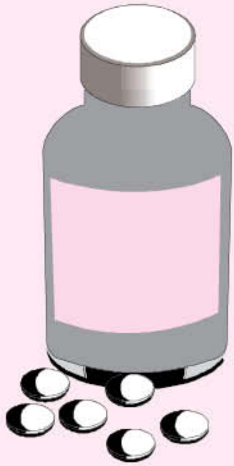
۴ ـ ۲ شب بیمار را مدنظر قرار دهید تا متوجه اثرات مفید دارو شوید.

۵ ـ به منظور کمک به خواب بیمار لازم است اقدامات دیگری غیر از دارودرمانی نیز مدنظر قرارگیرند نظیر ورزش قبل از خواب، تماشای تلویزیون، حمام گرم، استفاده از شیر گرم، تنفس عمیق

۶ـ احساس رخوت در سالمندان عارضه‌ای شایع است (کمتر از باربیتورات‌ها) ممکن است ۲ـ۱ شب بعد از قطع دارو بی‌خوابی واکنشی پدید آید.

درمان مصرف بیش از حد دارو

لاواژ، شارکول فعال، کنترل الکترولیت‌ها و U/S



داروهای گیاهی فرآوری شده در ایران

آ گنوگل Agnugol

شکل دارویی: قرص روکش‌دار

موارد مصرف
اختلالات یائسگی و گرگرفتگی، اختلالات قبل و بعد از قاعدگی

دوزاژ
روزی ۱ قرص بعد از غذا

عوارض جانبی
گاهگاهی خارش، بثورات کهیری شکل، تهوع، اختلالات گوارشی و آکنه.

منع مصرف و احتیاطات
در حاملگی و شیردهی.

احتیاط
مصرف با آنتاگونیست‌های دوپامین ممنوع است و همچنین این دارو نباید هم‌زمان با داروهای پروژسترونی و قرص‌های ضد آبستنی مصرف شود.

اجزای گیاهی
گیاه پنج انگشت Vitex agnus castus

آلیکوم Alicom

شکل دارویی: قرص روکش‌دار

موارد مصرف
پایین آورنده فشارخون، کاهنده چربی خون

دوزاژ
روزی ۳ بار هر بار ۲ـ۱ قرص بعد از غذا

عوارض جانبی
سوزش معده، تهوع، استفراغ و اسهال با مصرف مقادیر زیاد یا خالی بودن معده، واکنش‌های آلرژیک (درماتیت تماسی و حملات آسم) در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات
افراد حساس به سیر، زخم‌های حاد دستگاه گوارش، حاملگی وشیردهی

احتیاط
مصرف زیاد سیر ممکن است باعث خونریزی پس از جراحی گردد.

تداخلات دارویی
استیل سالیسیلیک اسید، سایر ضد انعقادها و داروهای کاهنده قند خون

اجزای گیاهی
پودر سیر Allium sativum

آلیوم ـ اس Allium-S

شکل دارویی: قرص

موارد مصرف
پایین آورنده فشارخون، کاهنده چربی خون

دوزاژ
۳ـ۱ قرص در روز بعد از غذا

عوارض جانبی
سوزش معده، تهوع، استفراغ و اسهال با مصرف مقادیر زیاد یا خالی بودن معده، واکنش‌های آلرژیک (درماتیت تماسی و حملات آسم) در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات
افراد حساس به سیر، زخم‌های حاد دستگاه گوارش، حاملگی و شیردهی، کودکان زیر ۵ سال

احتیاط
مصرف زیاد سیر ممکن است باعث خونریزی پس از جراحی گردد.

تداخلات دارویی
استیل سالیسیلیک اسید، سایر ضدانعقادها، داروهای کاهنده قندخون

اجزای گیاهی
پودر سیر Allium sativum

Althadin آلتادین

شکل دارویی: قرص مکیدنی

موارد مصرف
ضد التهاب مخاط گلو و دهان

دوزاژ
۱ قرص هر ۲ ساعت

احتیاط
ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی
پودر گل ختمی Altaea officinalis
عصاره تام ریشه شیرین بیان Glycyrrhiza glabra
اسانس نعناع فلفلی Mentha pipenita

Altib آلتیب

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف
آرامبخش

دوزاژ
روزی ۲ بار هر بار ۲ـ۱ قاشق مرباخوری از پودر را در یک لیوان آب جوش به مدت ۵ دقیقه دم کرده، پس از صاف کردن میل شود.

عوارض جانبی
واکنش‌های آلرژیک (درماتیت، آنافیلاکسی)، خواب‌آلودگی

احتیاط
رانندگی یا کار با ابزار نیاز مندهوشیاری کامل

تداخلات دارویی
تشدید اثر سایر داروهای آرامبخش

اجزای گیاهی
ریزوم و ریشه سنبل الطیب Valeriana officinalis
برگ بادرنجبویه Melissa officinalis
سرشاخه‌های گل‌دار گاوزبان Borago officinalis

گل‌های بابونه Matricaria chamomilla
برگ اسطوخدوس Lavandula stoechas

آنتوم Anethum

شکل دارویی: قرص، گرانول

موارد مصرف
کاهنده چربی خون

دوزاژ
قرص: روزی ۳ بار هر بار ۳-۲ قرص با آب یا آب میوه
گرانول: به ۱ قاشق مرباخوری از گرانول موجود در ۱لیوان، آب جوش اضافه و پس از ۱۰ دقیقه میل شود.

احتیاط
مبتلایان به دیابت، ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی
دانه و برگ شوید Anethum graveolens
ریشه کاسنی Cichorium intybus
سرشاخه‌های گلدار شاه تره Fumaria parviflora
لیمو عمانی Citrus sp

آنتی‌دیابتیک Anti diabetic

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف
پایین‌آورنده قند خون

دوزاژ
روزی ۲ بار، هر بار ۲ قاشق‌غذاخوری از فرآورده را با یک‌لیوان آب جوش دم کرده و پس از صاف‌کردن میل شود.

احتیاط
ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی
داروهای کاهنده قند و چربی خون، داروهای ضد انعقادهورمونی ووقفه‌دهنده منوآمین اکسیداز (لزوم رعایت فاصله زمانی مناسب برای مصرف سایر داروها)

اجزای گیاهی
برگ توت سیاه Morus nigra
دانه‌شنبلیله Trigonella foenum-graecum
برگ‌زیتون Olea europea
ریشه شیرین‌بیان Glycyrrhiza glabra
پونه Mentha pulegium

آنتی‌میگرن Anti migraine

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف
پیشگیری و برطرف‌کننده سردردهای عصبی و میگرن

دوزاژ
۴۰-۳۰قطره با شروع حمله میگرن یا ۲ بار در روز برای پیشگیری

عوارض جانبی
خواب‌آلودگی با مصرف مقادیر زیاد

احتیاط
مبتلایان به آسم، زخم‌های حادگوارشی، هموفیلی، نقرس، اختلالات انعقادی و کمی پروترومبین خون و رانندگی و کار با ابزار نیاز مندهوشیاری کامل. ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی
مصرف همزمان باسالیسیلیک اسید، سایر داروهای آرامبخش

اجزای گیاهی
دانه رازیانه Foeniculum vulgare
ریشه‌سنبل‌الطیب Valeriana officinalis
پوست ساقه بید Salix alba
برگ‌بادرنجبویه Melissa officinalis

Aphrodit آفرودیت

شکل دارویی: قرص روکشدار، قطره

موارد مصرف
برطرف‌کننده اختلالات ناشی از ناتوانی‌های جنسی

دوزاژ
۱ قرص (۶۰-۵۰ قطره) ۳ بار در روز بعد از غذا

عوارض جانبی
بروز واکنش‌های آلرژیک در افراد حساس و عدم تحمل گوارشی، سردرد مختصر و برافروختگی صورت در کمتر از ۱٪ بیماران.

احتیاط
بیماران قلبی، سکته قلبی اخیر، حساسیت به اجزاء فرآورده

تداخلات دارویی
داروهای قلبی، ضد انعقاد و پایین‌آورنده قندخون

اجزای گیاهی
عصاره خارخسک Tribulus terrestris
عصاره دارچین Cinnarnomum zeylanicum
عصاره‌زنجبیل Zingiber officinalis
عصاره‌کلاله زعفران Croucus sativus

Arden AHA آلفا هیدروکسی اسید آردن

شکل دارویی: ژل ۱۵٪

موارد مصرف
لایه‌بردار پوست

دوزاژ
شب‌ها روی صورت و گردن ماساژ داده شود

منع مصرف و احتیاطات
دور چشم‌ها، زخم‌های باز، سابقه آلرژی

احتیاط
درصورت عدم بروز التهاب تا ۲۴ ساعت پس از مالیدن مقداری از ژل به پوست داخل بازو، مصرف بلامانع

است.

اجزای گیاهی

عصاره درخت چای Melaleuca alternifolia

عصاره انگور خرس Arctostaphylos uva ursi

ژل صبر زرد Aloe vera

Ardene Tea tree oil — تری‌تری اویل آردن

شکل دارویی: کرم

موارد مصرف

آکنه

دوزاژ

شب‌ها پس از شستن پوست صورت با صابون و آب ولرم وخشک نمودن آن، مقداری از کرم را روی صورت ماساژ دهید تا جذب شود.

عوارض جانبی

احتمال درماتیت تماسی آلرژیک

منع مصرف و احتیاطات

دور چشم، زخم‌های باز، حساسیت به اجزاء فرآورده

اجزای گیاهی

روغن درخت چای Melaleuca alternifolia oil

ژل صبر زرد Aloe vera gel

Avi pect — آوی پکت

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

ضد سرفه، خلط آور

دوزاژ

۳۰ـ۲۰ قطره ۴ـ۳ بار در روز باکمی آب قند

عوارض جانبی

تحریک غشاء مخاطی، واکنش‌های آلرژیک (درماتیت تماسی) در افراد حساس

احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری وشیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

عصاره سرشاخه آویشن Thymus kotschyanus

عصاره برگ اکالیپتوس Eucalyptus globolus

عصاره دانه رازیانه Foeniculum vulagre

Babooneh — بابونه

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

ضد التهاب و ضد اسپاسم گوارشی

دوزاژ

روزی ۳ بار، بزرگسالان هر بار ۳۰ قطره و اطفال هر بار ۲۰ـ۱۰ قطره در یک فنجان آب ولرم.

به‌عنوان دهانشویه روزی ۳ بار هر بار یک قاشق مرباخوری از قطره با نصف لیوان آب ولرم مخلوط و غرغره شود.

عوارض جانبی

احتمال واکنش‌های آلرژیک (درماتیت تماسی و آنافیلاکسی) در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات

افراد حساس به بابونه و مبتلایان به آسم

اجزای گیاهی

عصاره بابونه Matricaria chamomilla

Barije Antiacne ضد جوش باریجه

شکل دارویی: لوسیون

موارد مصرف

آکنه

دوزاژ

پس از شستن ناحیه با آب ولرم و صابون‌های ملایم و خشک‌کردن آن، روزی ۳ بار هر بار تا ۲۰ قطره از لوسیون روی موضع مالیده شود.

عوارض جانبی

واکنش‌های حساسیتی پوستی در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات

حساسیت به اجزای فرآورده

اجزای گیاهی

اسانس باریجه Ferula gumosa

اسانس اسطوخدوس Lavandula stoechas

Belado-Med بلادومد

شکل دارویی: شربت

موارد مصرف

آنتی‌اسپاسمودیک و آنتی‌کولینرژیک

دوزاژ

روزانه ۳ بار، هر بار ۲/۵ میلی‌لیتر تا ۵ میلی‌لیتر نیم ساعت قبل از غذا

عوارض جانبی

کاهش بزاق و خشکی دهان، تاری دید، تاکیکاردی، احتباس ادرار، پریشانی حواس

منع مصرف و احتیاطات

افراد دارای ریتم نامنظم قلب، بزرگی پروستات، گرفتگی روده و معده، افراد دارای یبوست شدید، زنان باردار.

احتیاط

حداکثر مقدار مصرف مجاز روزانه ۱۵ میلی‌لیتر است. درصورت بروز مسمومیت، شستشوی معده، کاهش درجه حرارت بدن و استفاده از فیزوستیگمین یا پیریدوستگمین تحت نظر پزشک معالج توصیه می‌گردد.

اجزای گیاهی

گیاه بلادونا Atropa belladonna

Bran برن

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف

ملین

دوزاژ

روزی ۳ـ۲ بار هر بار ۲ـ۱ قاشق غذاخوری مخلوط با شیر، آب میوه یا ماست ۳۰ـ۱۵ دقیقه قبل از غذا

عوارض جانبی

سنگینی و نفخ موقت در شروع درمان، انسداد روده و مری و تراکم مدفوع در روده در مصرف مقادیر زیاد و مایعات کم، واکنش‌های آلرژیک

منع مصرف و احتیاطات

آپاندیسیت یا علایم آن، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، نارسایی احتقانی قلب، انسداد روده و اشکال در بلع

احتیاط

خودداری از مصرف تا ۲ ساعت بعد از مصرف سایر داروها، کودکان زیر ۶ سال، مصرف پیش از یک هفته

تداخلات دارویی

کاهش جذب بعضی از مواد معدنی، ویتامین B_{12}، گلیکوزیدهای قلبی و مشتقات کومارینی

اجزای گیاهی

سبوس گندم Wheat husk

Broncho T.D. برونکوتیدی

شکل دارویی: شربت

موارد مصرف

ضد سرفه، خلط آور

دوزاژ

بالغین یک قاشق غذاخوری (کودکان یک قاشق مرباخوری) ۴ـ۳ بار در روز

عوارض جانبی

تحریک مخاط معده

منع مصرف و احتیاطات

دیابت و حساسیت به فرآورده

احتیاط

در بارداری و شیردهی با مشورت پزشک مصرف شود.

اجزای گیاهی

عصاره آویشن شیرازی Zataria multiflora

C-Lax سی‌لاکس

شکل دارویی: قرص

موارد مصرف

ملین محرک، مسهل

دوزاژ

ملین: بزرگسالان ۲ـ۱ قرص و کودکان بالای ۶ سال نصف تا یک قرص.

مسهل: ۳ـ۲ قرص با هم قبل از خواب.

عوارض جانبی
تــغییر رنگ ادرار بــه زردقــهوه‌ای مــایل بـه قـرمز و افـزایش pH ادرار، احـتمال بـروز درد و کـرامپ شکـمی، اخـتلال عـملکرد روده‌هــا، اســهال و از دست‌دادن آب و الکــترولیت‌ها (بــه ویــژه پــتاسیم) آلبــومینوری و هماچوری، نفریت، پیگمانتاسیون ملانوتیک مخاط روده با مصرف مقادیر زیاد و طولانی

منع مصرف و احتیاطات
تنگی و انسداد روده و ایـلئوم، دردهـای شکـمی نـاشناخته، خـونریزی رکـتوم بـا عـلت نـامشخص، آپـاندیسیت، بیماری‌های التهابی روده، برای مدت طولانی، کودکان زیر ۶ سال، شیردهی

احتیاط
مصرف در بـارداری فـقط درصـورت مـؤثرنبودن رژیـم غـذایـی مـناسب و مـلین‌های فـیبری تـوصیه مـی‌شود. تداخل با آزمایشات تشخیصی (تعیین میزان اوروبیلینوژن ادرار و تعیین مقدار استروژن به روش کوپر)

تداخلات دارویی
داروهــای کــاهنده پــتاسیم خــون مــانند مــدرهای تـیازیدی، آدرنـوکورتیکوستروئیدها، ریشـه شـیرین‌بیان و گلیکوزیدهای قلبی

اجزای گیاهی
برگ سنای مکی Cassia obovta
دانه گشنیز coriandrum sativum

سی ام — C.M

شکل دارویی: لوسیون

موارد مصرف
ضد درد و مسکن موضعی

دوزاژ
۴۰ـ۲۰ قطره سه بار در روز روی موضع مالیده شود.

عوارض جانبی
واکنش حساسیتی پوستی در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات
به صورت خوراکی (تهوع، استفراغ و افت فشارخون با مصرف خوراکی)

اجزای گیاهی
اسانس کرفس Apium graveolens
اسانس نعناع Mentha spicata

کالندیت ـ ای — Calendit-E

شکل دارویی: کرم

موارد مصرف
ضد التهاب پوستی

دوزاژ
روزی ۳ـ۲ بار به صورت موضعی

منع مصرف و احتیاطات
در افراد حساس به صورت موضعی

اجزای گیاهی
عصاره برگ و گلهای تازه همیشه بهار Calendula officinalis
عصاره گیاه و ریشه اکیناسه Echnincea angustifolia

Calendula کالاندولا

شکل دارویی: پماد

موارد مصرف

ضد التهاب موضعی، درماتیت کهنه بچه

دوزاژ

پس از تمیزکردن پوست چند بار در روز مقدار کافی از پماد روی موضع مالیده شود.

منع مصرف و احتیاطات

ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

عصاره تام گلهای همیشه بهار Calendula officinalis

Capex کرم کاپکس

شکل دارویی: کرم

موارد مصرف

ضد درد موضعی، درمان گرفتگی عضلات

برای کسب اطلاعات بیشتر به تک‌نگار کاپسیان مراجعه شود.

Capsian کاپسیان

شکل دارویی: پماد

موارد مصرف

رفع درد و اسپاسم عضلانی، روماتیسم و آرتریت

دوزاژ

روزی ۴ مرتبه هر مرتبه مقدار کمی از پماد روی موضع دردناک مالیده و خوب مالش داده شود.

عوارض جانبی

درد و سوزش خفیف در چند روز اول

منع مصرف و احتیاطات

مخاط چشم، ترک‌خوردگی پوست، افراد حساس

اجزای گیاهی

فلفل قرمز Capsicum annum

Caramin کارامین

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف

ضد نفخ، ضد اسپاسم گوارشی

دوزاژ

روزی ۲ بار، هر بار ۲ـ۱ قاشق مرباخوری از پودر را در یک لیوان آب جوش دم کرده، نیم ساعت بعد از غذا میل نمایند.

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی در افراد حساس

احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

دانه‌آنیسون Pimpinella anisum

دانه رازیانه Foeniculum vulgare

دانه زیره سیاه Carum carvi

گل بابونه Matricaria chamomilla

برگ نعنا فلفلی Mentha piperita

Caraway mixture کاراوی میکسچر

شکل دارویی: محلول خوراکی

موارد مصرف

ضد نفخ، ضد اسپاسم گوارشی

دوزاژ

کودکان تا سن ۶ ماه: ۱ قاشق مرباخوری، سن ۶ ماه تا ۲ سال: ۲ قاشق مرباخوری،کودکان بزرگتر از ۲ سال: ۳ قاشق مرباخوری، تا ۶ بار در روز

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک در افراد حساس

اجزای گیاهی

عرق زیره سیاه Carum carvi

عرق رازیانه Foeniculum vulgare

عرق نعنا Nentha arvensis

عرق پونه Mentha longifolia

Carminatif کارمیناتیف

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف

ضد نفخ، ضد اسپاسم گوارشی

دوزاژ

بزرگسالان: ۲ـ۱ قاشق مرباخوری از پودر را با نصف لیوان آب جوش مخلوط و پس از غذا میل نمایند.
کودکان زیر ۱۲ سال: نصف دوز بزرگسالان

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات

اختلالات شدید گوارشی، زخم معده، جراحی دستگاه گوارش، خونریزی

احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

دانه زیره سیاه Carum carvi

دانه زیره سبز Cuminum cyminum

دانه‌آنیسون Pimpinella anisum

برگ نعنا Mentha piperita

برگ بادرنجبویه Melissa officinalis

دانه رازیانه Foeniculum vulgare

دانه گشنیز Coriandrum sativum

Carmint کارمینت

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

ضد نفخ، ضد اسپاسم گوارشی

دوزاژ

بزرگسالان: ۴۰ـ۳۰ قطره، (کودکان زیر ۱۲ سال: ۲۰ـ۱۵ قطره) در نصف استکان آب قبل یا همراه هر وعده غذای اصلی

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات

ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

عصاره برگ نعنا Mentha spicata

برگ‌بادرنجبویه Melissa officinalis

دانه گشنیز Coriandrum sativum

Cinnamol سینامول

شکل دارویی: قطره(دهانشویه)

موارد مصرف

آنتی‌سپتیک و برطرف‌کننده بوی دهان

دوزاژ

۲۵ـ۲۰ قطره در نصف‌لیوان آب سرد ۳ بار در روز پس از مسواک‌کردن غرغره نمایند.

احتیاط

افراد حساس به اجزاء فرآورده

اجزای گیاهی

عصاره غنچه و گل میخک‌هندی Eugenia caryophyllata

عصاره پوست ساقه دارچین Cinnamomum zeylanicom

عصاره میوه هل Eletaria cardamomum

Crataegus کراتاگوس

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

کاردیوتونیک، کاهش دهنده فشارخون

دوزاژ

۷۰ـ۶۰ قطره ۳ بار در روز به مدت ۴ـ۳ روز و برای درمان نگهدارنده ۲۵ قطره ۳ بار در روز به‌صورت رقیق‌شده با آب

عوارض جانبی

تهوع، خستگی، تعریق، راش جلدی(معمولاً روی دست) و درصورت مصرف مقادیر زیادمسمومیت (برادیکاردی ودپرسیون تنفسی)

منع مصرف و احتیاطات

حاملگی وشیردهی

☒ احتیاط

بیماران تحت درمان با داروهای قلبی ـ عروقی

اجزای گیاهی

عصاره گیاه سرخولیک (زالزالک) Crataegus microphylla

Cratagol کراتا گل

شکل دارویی: قرص روکش‌دار

☑ موارد مصرف

نارسایی قلب (تیپ ۲)، آترواسکلروز، فشارخون بالا

℞ دوزاژ

روزی ۲ تا ۳ بار، یک قرص با کمی آب میل شود.

«برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دیگر موارد به تک‌نگار کراتاگوس مراجعه شود.»

Cratavil کراتاویل

شکل دارویی: قروش روکش‌دار

☑ موارد مصرف

آریتمی، تنگی عروق کرونر قلب

℞ دوزاژ

در بزرگسالان و کودکان بالای ۱۲ سال: ۱ قرص، ۳ بار در روز حداقل ۶ هفته

عوارض جانبی

سرگیجه، تهوع، خستگی، تعریق، راش جلدی (روی دست)، مصرف مقادیر بالای آن می‌تواند هیپوتانسیون، آریتمی قلب و خواب‌آلودگی ایجاد کند.

منع مصرف و احتیاطات

- مصرف در کودکان زیر ۱۲ سال ممنوع است.
- تجویز با نسخه پزشک.
- مصرف در بارداری و شیردهی زیر نظر پزشک
- در صورت ادامه یافتن نشانه‌های بیماری بدون تغییر بعد از ۶ هفته و یا احساس درد در ناحیه قلب و نیز در هنگام تنگی نفس، بایستی با پزشک مشورت گردد.

تداخلات دارویی

برای اطلاع بیشتر به تک‌نگار کراتونیکاس و یا کراتاگل مراجعه شود.

اجزای گیاهی

Crataegus pentaegyna (گونه‌ای از زالزالک)

Cratonic-S کراتونیک اس

شکل دارویی: قرص ۱۰۰ و ۵۳۰ میلی‌گرمی

☑ موارد مصرف

کاهش برون‌ده قلبی و توان قلبی مطابق مرحله NYHA II

℞ دوزاژ

روزی ۳ مرتبه، هر بار ۱ تا ۲ قرص ۱۰۰ میلی‌گرمی

☜ قرص‌ها باید بلعیده شوند و از جویدن آنها باید خودداری گردد.

عوارض جانبی

احتمال کاهش فشارخون، آریتمی و خواب‌آلودگی در صورت مصرف بیش از حد.

منع مصرف و احتیاطات

اطفال زیر ۱۲ سال و ۳ ماهه اول بارداری.

احتیاط

بهتر در حاملگی مصرف نشود ولی در شیردهی مصرف آن مشکلی ندارد.

تداخلات دارویی

این فرآورده سبب تشدید اثر داروهایی می‌شود که در نارسایی قلبی به کار می‌روند.

نکته: مصرف همزمان این دارو با سیزاپراید ممنوع است.

اجزای گیاهی

گیاه سرخ ولیک Crataegus spp

Cynabile سینابایل

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

درمان کمکی مسمومیت‌های کبدی، کمک در درمان سوءهاضمه ناشی از اختلالات صفراوی، کاهنده چربی‌های خون

دوزاژ

۴۰ قطره با مقدار کمی آب ۳ بار در روز بعد از غذا

عوارض جانبی

درماتیت تماسی آلرژیک، حساسیت متقابل به دیگر ترکیبات گیاهی

منع مصرف و احتیاطات

انسداد در مسیر صفراوی، حساسیت به گیاهان خانواده کاسنی

احتیاط

حاملگی و شیردهی

اجزای گیاهی

عصاره کنگر فرنگی Cynara scolymus

D-Reglis د ـ رگلیس

شکل دارویی: قرص

موارد مصرف

التیام‌دهنده زخم معده و اثنی‌عشر

دوزاژ

زخم معده: ۲ قرص ۳ بار در روز، زخم اثنی‌عشر: ۲ قرص تا ۶ بار در روز

عوارض جانبی

احتمال بروز اثرات شبه مینرالوکورتیکوئیدی

احتیاط

بیماری‌های قلبی ـ عروقی، هایپرتانسیون، ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

عصاره دگلیسیریزه شیرین‌بیان Glycyrrhiza glabra

Dentol دنتول

شکل دارویی: قطره

☑ موارد مصرف

مسکن درد دندان

℞ دوزاژ

یک قطره به‌صورت موضعی

عوارض جانبی

سوزش مخاط دهان

☒ احتیاط

عدم تماس با مخاط چشم، خوراکی نیست.

اجزای گیاهی

مرزه‌خوزستانی Satureja khoozestanica

Dermatin درماتین

شکل دارویی: کرم

☑ موارد مصرف

التهابات پوستی، درماتیت کهنه بچه، اگزما

℞ دوزاژ

۳ـ۲ بار در روز به‌صورت موضعی

اجزای گیاهی

عصاره برگ سدر Ziziphus spina-christi

Dillsun دیل‌سان

شکل دارویی: قطره

☑ موارد مصرف

ضد نفخ، ضد اسپاسم گوارشی، کاهنده چربی خون

℞ دوزاژ

۲۰ قطره با یک استکان آب بعد از غذا ۳ بار در روز

عوارض جانبی

تحریک دستگاه گوارش، تهوع، استفراغ، اسهال با مصرف مقادیر زیاد، گیجی، دپرسیون تنفسی، هیجان و تشنج، واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات

سنگ‌های صفراوی، سیروز کبدی

☒ احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است، به دنبال هر ۳ هفته مصرف مداوم، یک هفته مصرف نشود.

اجزای گیاهی

اسانس شوید Anethum graveolens

Dineh M.T.Z ام.تی.زد

شکل دارویی: پودر استریل

☑ موارد مصرف

ساییدگی و التهاب پوست، ضد عرق، ضد بو

دوزاژ
پس از تمیزکردن پوست، مقدار کافی از پودر را روی نقاط مورد نظر پاشیده به آرامی ماساژ دهید.

منع مصرف و احتیاطات
زخم یا جراحت عمیق پوستی

اجزای گیاهی
اسانس مانت Mentha oil

عصاره تام گل‌های همیشه بهار Calendula officinalis

بخور طبی دینه Dineh inhaler

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف
تسکین دهنده علایم سرماخوردگی و درمان کمکی آکنه

دوزاژ
یک قاشق سوپخوری از پودر را در یک لیتر آب داغ ریخته و با چشمان بسته بخور می‌دهند.

درمان کمکی آکنه: یک قاشق سوپخوری از فرآورده را در یک لیتر آب جوش ریخته پس از صاف نمودن جوشانده حاصل، به صورت کمپرس روی پوست استفاده می‌شود.

عوارض جانبی
تحریک غشاء مخاطی، احتمال واکنش‌های آلرژیک در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات
آسم، تب بالا، سرفه‌های مداوم و خونریزی دستگاه تنفس

اجزای گیاهی
دانه رازیانه Foeniculum vulgare

برگ مورد Myrtus communis

برگ اکالیپتوس Eucalyptus globulus

برگ آویشن واقعی thymus serpillum

گل بابونه Matricaria chamomilla

دیورتیک Diuretic

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف
مدر

دوزاژ
روزی ۲ بار هر بار یک قاشق غذاخوری از پودر را در یک لیوان آب جوش به مدت ۱۰ دقیقه دم نموده، پس از صاف کردن میل نمایید.

عوارض جانبی
احتمال واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی و کهیر در افراد حساس به کاکل ذرت، اختلال آب و الکترولیت‌ها با مصرف مقادیر زیاد

احتیاط
ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی
دم آلبالو Prunus cerasus

کاکل ذرت Zea mays

میوه خارخسک Tribulus terrestris

برگ پونه Mentha longifolia

ایرگل Eargol

شکل دارویی: قطره گوشی

موارد مصرف

نرم‌کننده ترشحات گوش

دوزاژ

۴ قطره ۲ بار در روز به مدت ۴ روز

منع مصرف و احتیاطات

التهاب و عفونت گوش، پارگی یا سوراخ بودن پرده صماخ

اجزای گیاهی

روغن کافور Rectified camphor oil

آلو Prunus amygdalus

روغن بادام زمینی Arachis hypogaea oil

اکی‌هرب Echiherb

شکل دارویی: قرص روکشدار

موارد مصرف

تقویت‌کننده سیستم ایمنی

دوزاژ

بزرگسالان: ۱ قرص ۳ بار در روز، اطفال: ۳/۱-۲/۱ قرص ۳ بار در روز

عوارض جانبی

عوارض آلرژیک در افراد حساس به گیاهان تیره کاسنی

منع مصرف و احتیاطات

سل، کلاژنوزیس، لکوزیس، مولتیپل اسکلروزیس، ایدز، عفونت‌های HIV، اختلالات اتوایمیون، حساسیت نسبت به گیاهان، حاملگی، شیردهی، کودکان زیر ۲ سال

احتیاط

مصرف بیش از ۸ هفته ممتد توصیه نمی‌شود.

اجزای گیاهی

شیرابه خشک اندام هوایی سرخارگل Echinacea purpurea

اکینامد Echina-med

شکل دارویی: قرص

موارد مصرف

افزایش ایمنی بدن

دوزاژ

کودکان ۱۲-۶ سال: ۳ بار در روز، هر بار یک قرص (حداکثر ۴ روز)

بزرگسالان: ۳ بار در روز، هر بار یک قرص (حداکثر ۸ هفته)

عوارض جانبی

بثورات جلدی، خارش و ورم صورت، تنگی نفس، سرگیجه و کاهش فشار خون

احتیاط

به تک‌نگار داروی اکی‌هرب مراجعه شود.

اجزای گیاهی
گیاه اکیناسه Echinacea angustifolia

Enoxolon انوکسولون

شکل دارویی: پماد

موارد مصرف
ضد التهاب پوستی

دوزاژ
پس از تمیزکردن پوست روزی ۴ـ۲ بار هر بار لایه نازکی از پماد روی موضع مالیده شود.

عوارض جانبی
بروز علایم مینرالوکورتیکوئیدی در صورت مصرف طولانی و استفاده در سطح وسیع و آسیب دیده پوست

منع مصرف و احتیاطات
بریدگی‌ها، سوختگی‌ها، زخم‌های عفونی و عفونت‌های پوستی باکتریال، قارچی و ویروسی، چشم و اطراف آن، مصرف طولانی، در سطح وسیع و سطوح مخاطی

اجزای گیاهی
شیرین‌بیان Glycyrrhiza glabra

Eucalyptus inh. اکالیپتوس

شکل دارویی: پودر (ایران داروک)

موارد مصرف
تسکین دهنده علایم سرماخوردگی

دوزاژ
روزی چند بار، هر بار یک قاشق سوپخوری از پودر را در آب داغ ریخته و به مدت ۱۰ـ۵ دقیقه با چشمان بسته بخور می‌دهند.

عوارض جانبی
تحریک غشاء مخاطی

منع مصرف و احتیاطات
مبتلایان به تب بالا، سرفه‌های مداوم و خونریزی دستگاه تنفس

اجزای گیاهی
برگ اکالیپتوس Eucalyptus globulus
برگ مورد Myrtus communis
برگ پوتار (کاه مکی) Cymbopogon sp
برگ آویشن باریک (کاکوتی) Ziziphora regia
برگ آویشن صغیر Thymus kotshyanus

Eucalyptus inh. اکالیپتوس

شکل دارویی: قطره غیرخوراکی (باریج اسانس)

موارد مصرف
تسکین دهنده علایم سرماخوردگی و آنفلوانزا، ضد عفونی‌کننده و ضد ویروس

دوزاژ
روزی ۵ـ۴ بار هر بار ۴ قطره از فرآورده را در ۱۰۰cc آب داغ یا دستگاه بخور ریخته و به مدت ۱۰ـ۵ دقیقه با چشمان بسته بخور دهند.

عوارض جانبی
تحریک غشاء مخاطی

منع مصرف و احتیاطات
مبتلایان به تب بالا، سرفه‌های مداوم و خونریزی دستگاه تنفس

اجزای گیاهی
اسانس اکالیپتوس Eucalyptus globulus
اسانس آویشن شیرازی Zataria multiflora
اسانس مورد Myrtus comunis
منتول Menthol

Eucalyptus inh. | اکالیپتوس

شکل دارویی: محلول غیرخوراکی (دینه)

موارد مصرف
تسکین‌دهنده علایم سرماخوردگی

دوزاژ
روزی چند بار، هر بار یک قاشق‌سوپخوری از محلول را در آب داغ ریخته و به مدت ۱۰ـ۵ دقیقه با چشمان بسته بخور می‌دهند.

عوارض جانبی
تحریک غشاء مخاطی

منع مصرف و احتیاطات
مبتلایان به تب بالا، سرفه‌های مداوم و خونریزی دستگاه تنفس

اجزای گیاهی
اسانس و تنتور اکالیپتوس Eucalyptus sp.
اسانس آویشن واقعی Thymus serpillum
اسانس رازیانه Foeniculum vulgare
اسانس نعنا فلفلی Mentha piperita

Eucalyptus inh. | اکالیپتوس

شکل دارویی: محلول غیرخوراکی (گل دارو)

موارد مصرف
تسکین‌دهنده علایم سرماخوردگی

دوزاژ
روزی چند بار، هر بار یک قاشق‌سوپخوری از محلول را در آب داغ ریخته و به مدت ۱۰ـ۵ دقیقه با چشمان بسته بخور می‌دهند.

عوارض جانبی
تحریک غشاء مخاطی

منع مصرف و احتیاطات
مبتلایان به تب بالا، سرفه‌های مداوم و خونریزی دستگاه تنفس

اجزای گیاهی
تنتور اکالیپتوس Eucalyptus globulus
تنتور بنزوئن Styrax benzoin
پودر منتول Menthol

Eucalyptus inh. ا کالیپتوس

شکل دارویی: محلول غیرخوراکی (ایران داروک)

موارد مصرف

تسکین‌دهنده علایم سرماخوردگی

دوزاژ

روزی چند بار، هر بار یک قاشق سوپخوری از محلول را در آب داغ ریخته و به مدت ۱۰ـ۵ دقیقه با چشمان بسته بخور می‌دهند.

منع مصرف و احتیاطات

مبتلایان به تب بالا، سرفه‌های مداوم وخونریزی دستگاه تنفس

اجزای گیاهی

تنتور اکالیپتوس Eucalyptus globulus

تنتور مورد Myrtus communis

تنتور پوتار Cymbopogon sp

منتول Menthol

Fennelin فنلین

شکل دارویی:

قطره

موارد مصرف

رفع علایم قاعدگی دردناک اولیه، افزایش دهنده شیر مادر

دوزاژ

دیسمنوره اولیه: ۳۰ـ۲۰ قطره در شروع علایم قاعدگی همراه باکمی آب هر ۶ ساعت

افزایش دهنده شیر مادر: ۲۰ قطره همراه باکمی آب ۴ بار در روز

عوارض جانبی

فتودرماتیت، افزایش مختصر در خونریزی دوران قاعدگی

منع مصرف و احتیاطات

صرع و حاملگی و افراد مبتلا به آسم آلرژیک

اجزای گیاهی

اسانس رازیانه Foeniculum vulgare

Garcin گارسین

شکل دارویی: قرص روکشدار

موارد مصرف

پایین‌آورنده فشارخون، کاهنده چربی خون

دوزاژ

۱ قرص ۳ بار در روز بعد از غذا

عوارض جانبی

اختلالات گوارشی (سوزش معده، تهوع، استفراغ و اسهال) با مصرف مقادیر زیاد و خالی بودن معده، واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی و حملات آسم در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات

افراد حساس به سیر و زخم‌های حاد دستگاه گوارش، بارداری و شیردهی، کودکان زیر ۵ سال

نکته: مصرف مقادیر زیاد سیر ممکن است باعث خونریزی پس از جراحی گردد.

تداخلات دارویی
سالیسیلیک اسید، داروهای ضدانعقاد، داروهای کاهش دهنده قند خون

اجزای گیاهی
پودر سیر Allium sativum

Garlet گارلت

شکل دارویی: قرص روکشدار

موارد مصرف
پایین آورنده فشارخون، کاهنده چربی خون

دوزاژ
روزی ۳ بار، هر بار ۲-۱ قرص بعد از غذا

عوارض جانبی
اختلالات گوارشی (سوزش معده، تهوع، استفراغ و اسهال) با مصارف مقادیر زیاد و خالی بودن معده، واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی و حملات آسم در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات
افراد حساس به سیر و زخم‌های حاد دستگاه گوارش، بارداری و شیردهی، کودکان زیر ۵ سال
نکته: مصرف مقادیر زیاد سیر ممکن است باعث خونریزی پس از جراحی گردد.

تداخلات دارویی
سالیسیلیک اسید، داروهای ضدانعقاد، داروهای کاهش دهنده قند خون

اجزای گیاهی
پودر سیر Allium Sativum

Garlic گارلیک

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف
پایین آورنده فشارخون، کاهنده چربی خون

دوزاژ
روزی ۳-۱ بار هر بار ۱۰ قطره همراه با غذا یا آب میوه

عوارض جانبی
اختلالات گوارشی (سوزش معده، تهوع، استفراغ و اسهال) با مصرف مقادیر زیاد و خالی بودن معده، واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی و حملات آسم در افراد حساس، خونریزی پس از جراحی با مصرف مقادیر زیاد سیر

منع مصرف و احتیاطات
افراد حساس به سیر و زخم‌های حاد دستگاه گوارش، بارداری و شیردهی، کودکان زیر ۵ سال

تداخلات دارویی
سالیسیلیک اسید، داروهای ضدانعقاد، داروهای کاهش دهنده قند خون

اجزای گیاهی
عصاره سیر Allium sativum

Garlicap گارلی‌کپ

شکل دارویی: کپسول

موارد مصرف
پایین‌آورنده فشارخون، کاهنده چربی خون

دوزاژ
روزی ۳ بار، هر بار ۲-۱ کپسول با یک لیوان آب بعد از غذا

عوارض جانبی
اختلالات گوارشی (سوزش معده، تهوع، استفراغ و اسهال) با مصرف مقادیر زیاد و خالی بودن معده، واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی و حملات آسم در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات
افراد حساس به سیر و زخم‌های حاد دستگاه گوارش، بارداری و شیردهی، کودکان زیر ۵ سال

نکته: مصرف مقادیر زیاد سیر ممکن است باعث خونریزی پس از جراحی گردد.

تداخلات دارویی
سالیسیلیک اسید، داروهای ضدانعقاد، داروهای کاهش دهنده قندخون

اجزای گیاهی
پودر سیر Allium sativum

Gasterolan گاسترولان

شکل دارویی: قطره خوراکی

موارد مصرف
ضد اسپاسم، بادشکن و برطرف‌کننده اختلالات اسپاستیک دستگاه گوارش

دوزاژ
بزرگسالان و کودکان بالاتر از ۶ سال: ۲۰ تا ۳۰ قطره، ۳ تا ۵ بار در روز همراه با مایعات قبل از غذا

کودکان زیر ۶ سال: ۱۵ تا ۲۰ قطره، ۳ تا ۵ بار در روز همراه با مایعات قبل از غذا

منع مصرف و احتیاطات
بیماران با علایم ازوفاژیت برگشتی

احتیاط
در دوره حاملگی و شیردهی از مصرف این دارو باید اجتناب کرد.

اجزای گیاهی
میوه خشک رازیانه، گل‌های بابونه، برگ نعناع

Gastrodin گاسترودین

شکل دارویی: قرص

موارد مصرف
زخم معده و اثنی‌عشر

دوزاژ
۱ تا ۲ قرص، ۳ بار در روز قبل از هر وعده غذایی

این مقدار می‌تواند با نظر پزشک تا ۱۲ قرص در روز افزایش یابد.

عوارض جانبی
به علت داشتن اثرات مینرالوکورتیکوئیدی سبب احتباس برگشت‌پذیر آب و سدیم شده، دفع پتاسیم را افزایش می‌دهد.

منع مصرف و احتیاطات
دوران بارداری، هپاتیت مزمن، سیروز کبدی، بیماری‌های کلستاتیک کبد، التهاب کیسه صفرا، اختلالات شدید کلیه، آریتمی، هیپرتانسیون، هیپرتونی، هیپرکالمی و دیابت (به دلیل داشتن ساکاروز).

تداخلات دارویی

- مصرف همزمان این فرآورده باگورتیکواستروئیدها و داروهای هورمونی باید با احتیاط صورت گیرد.
- مصرف این فرآورده بافوروزماید، داروهای تیازیدی و داروهای آنتی آریتمی توصیه نمی شود.
- هیپوکالمی ناشی از مصرف شیرین بیان می تواند سمیت دیژیتال را تشدید نماید.

اجزای گیاهی

شیرین بیان، عصاره گل همیشه بهار، پودر ریشه ختمی

Gastrolit گاسترولیت

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

سندرم روده تحریک پذیر (IBS)

دوزاژ

۲۰ قطره با مقدار کمی آب بعد از غذا ۳ بار در روز

عوارض جانبی

آزردگی مخاطی، تهوع، استفراغ، سرگیجه و سردرد با مصرف مقادیر زیاد

منع مصرف و احتیاطات

هایپرتانسیون، اختلالات تیروئید، حاملگی و شیردهی

اجزای گیاهی

اسانس آویشن شیرازی Zataria multiflora

General tonic جنرال تونیک

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف

مقوی، اشتهاآور

دوزاژ

۱ـ۲ پیمانه مخلوط با شیر یا آب گرم، ۲ـ۳ بار در روز

اجزای گیاهی

ریشه کاسنی Cichorium intybus
دانه شنبلیله Trigonella foenum graecum
اسانس رازیانه Foeniculum vulgare
دانه سویا Soya beans
دانه جوانه زده جو Hordeum vulgare
ریشه هویج Daucus carota

Geranium ژرانیوم

شکل دارویی: قطره ۳۰ میلی لیتری

موارد مصرف

جلوگیری و درمان ترک پوست در موقع حاملگی و جلوگیری از التهاب و خارش بخیه های پوستی بعد از اعمال جراحی

دوزاژ

۲ بار در روز، هر بار ۱۰ تا ۱۵ قطره از لوسیون به محل مورد نظر مالیده شود.

عوارض جانبی
واکنش‌های آلرژیک پوستی

منع مصرف و احتیاطات
در صورت بروز واکنش مصرف دارو باید قطع شود.
این لوسیون برای مصارف خارجی بوده و خوراکی نیست.

اجزای گیاهی
اسانس گیاه شمعدانی عطری Pelargonium roseum

Gingiton جین‌جی‌تون

شکل دارویی: کپسول

موارد مصرف
پیشگیری از بیماری مسافرت

دوزاژ
بزرگسالان و کودکان بالای ۶ سال: ۲ کپسول نیم ساعت قبل از حرکت، سپس ۲ کپسول هر ۴ ساعت

احتیاط
حساسیت به دارو

تداخلات دارویی
داروهای قلبی، کاهنده قند خون و ضد انعقاد

اجزای گیاهی
پودر ریشه زنجبیل Zingiber officinalis

Ginko T.D. جینکوتیدی

شکل دارویی: قرص

موارد مصرف
رفع علایم اختلالات ارگانیک مغزی

دوزاژ
روزی ۶-۳ قرص در ۳-۲ دوز منقسم

عوارض جانبی
ندرتاً ناراحتی‌های خفیف گوارشی، سردرد، واکنش‌های حساسیتی

منع مصرف و احتیاطات
حساسیت به دارو، کودکان زیر ۱۲ سال

احتیاط
مطالعات کافی در حاملگی و شیردهی صورت نگرفته است.

تداخلات دارویی
داروهای ضد انعقاد، داروهای ضد تجمع پلاکتی، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای و مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز

اجزای گیاهی
عصاره خشک برگ جینکو Ginkgo biloba

Ginkogol جینکوگل

شکل دارویی: قرص ۴۰ میلی‌گرمی

☑ موارد مصرف

افزایش دهنده حافظه، برطرف‌کننده اختلالات عروق محیطی، آلزایمر

℞ دوزاژ

یک قرص، ۱ تا ۳ بار در روز

«برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه عوارض جانبی، موارد احتیاط، منع مصرف، تداخلات دارویی اجزای گیاهی به تک‌نگار جینکوتیدی مراجعه نمایید.»

Gingo-Med جینگومد

شکل دارویی: قرص ۶۵۰ میلی‌گرمی

☑ موارد مصرف

رفع علایم اختلالات ارگانیک مغزی و درمان افسردگی

℞ دوزاژ

کاهش خونرسانی به عروق مغزی: روزی ۳ بار، هر بار ۱ تا ۲ قرص به مدت ۳ هفته

در اختلالات انسدادی شریان‌های محیطی و قلبی: روزی ۳ بار، هر بار ۱ قرص به مدت ۳ هفته

سرگیجه و سردرد ناشی از اختلالات عروق: روزی ۳ بار، هر بار ۱ قرص به مدت ۶ هفته

ناتوانی جنسی مردان: روزی ۳ بار، هر بار ۱ تا ۲ قرص به مدت ۱۲ تا ۱۸ ماه

درمان PMS: بین روزهای ۱۶ قاعدگی تا روز ۵ قاعدگی بعد ۱ تا ۲ قرص

در درمان افسردگی به همراه داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای: ۳ بار در روز، هر بار یک قرص به مدت ۴ هفته.

«برای کسب دیگر اطلاعات به تک‌نگار داروی جینکوتیدی مراجعه شود.»

Ginsin جین‌سین

شکل دارویی: کپسول

☑ موارد مصرف

برای تقویت قوای جسمی و فکری، رفع خستگی و کمک به تمرکز حواس

℞ دوزاژ

روزانه ۲ بار هر بار ۲ کپسول همراه با کمی مایعات یا غذا

عوارض جانبی

مقادیر بیش از حد بالا رفتن فشار خون، بی‌تابی و بی‌قراری، بی‌خوابی، اسهال و بثورات جلدی.

منع مصرف و احتیاطات

فشارخون بالا، عفونت حاد و آسم، خونریزی زیاد قاعدگی.

☒ احتیاط

در حاملگی و شیردهی با احتیاط مصرف شود. مصرف این فرآورده به صورت همزمان با ترکیبات محرک مانند مصرف زیاد کافئین ممنوع است.

اجزای گیاهی

پودر ریزوم گیاه جین‌سینگ Ginseng

Gol-grip گل گریپ

شکل دارویی: شربت

☑ موارد مصرف

ضد نفخ کودکان، ضد اسپاسم گوارشی

℞ دوزاژ

سن ۶-۱ ماه: ۱ قاشق چایخوری

سن ۱۲ـ۶ ماه: ۲ قاشق چایخوری تا ۶ بار در روز

منع مصرف و احتیاطات

نارسایی کلیه، افراد حساس به متیل و پروپیل پارابن، سن زیر یک ماه

اجزای گیاهی

اسانس شوید Anethum graveolens

گریپ واتر — Grip water

شکل دارویی: محلول خوراکی

موارد مصرف

ضد نفخ کودکان، ضد اسپاسم گوارشی

دوزاژ

نوزادان یک قاشق چایخوری، کودکان یک قاشق مرباخوری، بزرگسالان یک قاشق سوپخوری تا ۶ بار در روز

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی در افراد حساس

احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

اسانس شوید Anethum graveolens

اسانس دانه رازیانه Foeniculum vulgare

اسانس برگ نعنا فلفلی Mentha piperita

حنا — Henna

شکل دارویی: لوسیون

موارد مصرف

ضد شوره، ضد قارچ، ضد تعریق کف دست، تقویت‌کننده موی سر

دوزاژ

۵ـ۳ میلی لیتر از فرآورده در نصف لیوان آب حل و روی موضع ماساژ داده شود.

اجزای گیاهی

عصاره برگ حنا Lawsonia inermis

هربی‌لاکس — Herbilax

شکل دارویی: کپسول

موارد مصرف

ملین محرک، مسهل

دوزاژ

به عنوان ملین: بزرگسالان ۲ کپسول قبل از خواب، کودکان بالای ۶ سال ۱ کپسول در روز

برای تخلیه معده: ۱۰ کپسول یکجا با دولیواب آب

عوارض جانبی

درد و کرامپ‌های شکمی، اختلال کارآیی روده‌ها، اسهال و اتلاف آب والکترولیت‌ها (به ویژه پتاسیم)، آلبومینوری و هماچوری، پیگمانتاسیون ملانوتیک مخاط روده در مصارف طولانی، نفریت، تغییر رنگ و افزایش pH ادرار.

منع مصرف و احتیاطات

تنگی و انسداد روده و ایلئوم، دردهای شکمی ناشناخته، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، بیماری‌های التهابی روده، آپاندیسیت، مصرف طولانی مدت، کودکان زیر ۶ سال، شیردهی.

احتیاط

تداخل با آزمایشات تشخیصی، مصرف در بارداری فقط در صورت غیرمؤثربودن رژیم غذایی مناسب و ملین‌های فیبری توصیه می‌شود.

تداخلات دارویی

داروهای کاهنده پتاسیم خون مانند مدرهای تیازیدی، آدرنوکورتیکوستروئیدها، ریشه شیرین‌بیان و گلیکوزیدهای قلبی

اجزای گیاهی

پودر برگ سنا Cassia acutifolia

هایپیران Hypiran

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

ضد افسردگی، آرامبخش، ضد میگرن

دوزاژ

بالغین ۳۰-۲۰ قطره ۳-۲ بار در روز، کودکان بالای ۳ سال ۱۵-۱۰ قطره ۲ بار در روز در نصف لیوان آب یا آب میوه ریخته و قبل از غذا میل شود.

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک و حساسیت به نور، احتمال ناراحتی گوارشی، تشدید سردرد

تداخلات دارویی

داروهای آنتی‌رتروویرال (به ویژه ایندیناویر)، ضدافسردگی‌ها، مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز، قرص‌های ضد بارداری خوراکی، سیکلوسپورین، دیگوکسین، تئوفیلین و وارفارین

اجزای گیاهی

عصاره گل راعی Hypericum perforatum

ایرالوکس Iralvex

شکل دارویی: ژل، محلول

موارد مصرف

برطرف‌کننده التهاب لثه و آفت دهان

دوزاژ

۱-۰/۵ سانتی‌متر از ژل (یا پنبه آغشته با مقداری کمی از محلول) روزی ۳ بار روی لثه مالش داده شود.

عوارض جانبی

تحریک مخاط لثه و دهان در مصارف بیش از حد

احتیاط

افراد حساس به داروهای گیاهی

اجزای گیاهی

عصاره خشک ریوند Rheum palmatum

کامیل Kamil

شکل دارویی: کرم

☑ موارد مصرف

ضد التهاب موضعی

℞ دوزاژ

۴ـ۲ بار در روز روی موضع مالیده شود.

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات

افراد حساس به بابونه

☒ احتیاط

خودداری از تماس دارو با چشم و سایر مخاط

اجزای گیاهی

عصاره و اسانس بابونه Matricaria chamomilla

Kamilan کامیلان

شکل دارویی: محلول

☑ موارد مصرف

بیماری‌های التهابی دهان، لثه، حلق و به عنوان دهانشویه

℞ دوزاژ

بعد از هر وعده غذایی یک قاشق مرباخوری را باکمی آب ولرم رقیق کرده و غرغره کرد.

عوارض جانبی

سوزش و خارش در دهان و لثه در افراد حساس به مواد تشکیل دهنده دارو

منع مصرف و احتیاطات

آلرژی به گیاه بابونه، اسانس نعناع و انیسون، کودکان خردسال کمتر از ۶ سال.

☒ احتیاط

از ورود دارو به چشم و بینی جلوگیری شود.

اجزای گیاهی

گیاه بابونه، اسانس نعناع، گیاه انیسون

Kamisol کامی‌سل

شکل دارویی: محلول

☑ موارد مصرف

ضد التهاب و ضد اسپاسم دستگاه گوارش

℞ دوزاژ

مختلف به صورت بخور، دهانشویه، موضعی و خوراکی

عوارض جانبی

تحریک دستگاه گوارش و مخاط تنفسی

منع مصرف و احتیاطات

حساسیت به گل بابونه، مصرف داخل مخاطی مانند چشم.

مصرف خوراکی در صرع و در آسیب‌های مغزی، نوزادان و حاملگی ممنوع است.

اجزای گیاهی

بابونه Matricaria chamomilla

Kamoderma کامودرما

شکل دارویی: پمادموضعی

موارد مصرف

التهاب پوست ناشی از صدمات مکانیکی، درماتیت ناشی از کهنه بچه، آفتاب سوختگی

دوزاژ

یک لایه نازک از پماد، یک یا چند بار در روز روی موضع مورد نظر مالیده‌شود.

عوارض جانبی

ندرتاً واکنش‌های حساسیتی در بعضی از افراد

اجزای گیاهی

گلهای گیاه‌بابونه‌اصلاح شده Chamomilla recutita cv. Soroksari

Lavand Antispot ضد لک لاوند

شکل دارویی: لوسیون

موارد مصرف

لک‌های ناشی از حاملگی و آفتاب‌زدگی

دوزاژ

پس از شستن ناحیه با آب ولرم وصابون‌های ملایم و خشک‌کردن آن، روزی ۲ بار هر بار ۵-۲ قطره روی موضع مالیده‌شود.

عوارض جانبی

ندرتاً واکنش‌های حساسیتی خفیف پوستی

منع مصرف و احتیاطات

حساسیت به اجزای فرآورده

اجزای گیاهی

اسانس اسطوخدوس Lavandula stoechas

اسانس شمعدانی عطری Pelargonium roseum

Laxaricin لاگزاریسین

شکل دارویی: روغن برای تهیه‌امولسیون

موارد مصرف

مسهل محرک

دوزاژ

فرآورده را با آب جوش پر نموده پس از تکان‌دادن بزرگسالان ۶۰-۱۵ میلی‌لیتر و کودکان بزرگتر از ۶ سال ۱۵-۵ میلی‌لیتر میل نمایند.

عوارض جانبی

کرامپ‌های شکمی، اسهال، آروغ‌زدن، تهوع، تحریک پوست اطراف ناحیه مقعد و بثورات جلدی و در صورت مصرف مقادیر زیاد و مدت طولانی به طور نادراختلالات الکترولیتی (اغتشاش شعور، ضربان نامنظم قلب، کرامپ‌های عضلانی، ضعف یا خستگی غیر عادی)

منع مصرف و احتیاطات

دردهای شکمی با علت نامشخص، انسداد روده، آپاندیسیت یا نشانه‌های آن، تهوع، استفراغ، حساسیت به روغن کرچک، بارداری، کودکان زیر ۶ سال

احتیاط

دوران قاعدگی

اجزای گیاهی
روغن کرچک Ricinus commonis oil

Licophar لیکوفار

شکل دارویی: قرص مکیدنی

موارد مصرف
ضد التهاب فارنکس، ضد سرفه

دوزاژ
۱ قرص هر ۶ ساعت به مدت ۳ روز

عوارض جانبی
اثرات شبه مینرالوکورتیکوئیدی با مصرف طولانی و زیاد، واکنش‌های آلرژیک و تحریک مخاط در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات
دیابت

احتیاط
بیماری‌های قلبی ـ عروقی، ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی
کورتیکوستروئیدها، داروهای هورمونی

اجزای گیاهی
عصاره خشک شیرین بیان Glycyrrhiza glabra
اسانس اکالیپتوس Eucalyptus sp
فلفل قرمز Capsicum sp
منتول menthol

Lime لیمو ترش

شکل دارویی: قطره خوراکی

موارد مصرف
ضد چاقی

دوزاژ
روزی ۳ بار، هر بار ۲۰ـ۱۰ قطره با یک استکان آب بعد از غذا

منع مصرف و احتیاطات
هایپوتانسیون

اجزای گیاهی
اسانس پوست لیمو ترش Citrus aurantifolla

Livergol 70 لیورگل ۷۰

شکل دارویی: قرص روکش‌دار

موارد مصرف
محافظت‌کننده کبد، صفراآور، هپاتیت حاد و مزمن، سیروز کبدی ـ آنتی‌اکسیدان

دوزاژ
در موارد عادی یک قرص روکش‌دار ۳ نوبت در روز
در موارد حاد ۲ قرص روکش‌دار ۳ نوبت در روز

عوارض جانبی
اختلالات مختصر گوارشی

اجزای گیاهی
عصاره خشک گیاه خار مریم Silybum marianum

Livomarin لیوومارین

شکل دارویی: کپسول

موارد مصرف
درمان کمکی انواع گوناگون بیماری‌های کبدی، مکمل جهت حفظ کبد

دوزاژ
دوز اولیه: ۲کپسول، ۳ بار در روز
دوز نگهدارنده: ۱کپسول، ۳ بار در روز

عوارض جانبی
اثر ملینی خفیف

تداخلات دارویی
مصرف همزمان لیوومارین بابوتیروفنون‌ها وفنوتیازین‌ها، باعث کاهش پراکسیداسیون چربی‌هامی‌شود.
همچنین لیوومارین نسبت به یوهمبین وفنتول آمین اثر آنتاگونیستی دارد.

اجزای گیاهی
عصاره گیاه خار مریم Silybum marianum

Lomex لومکس

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف
درمان کمکی اسهال غیرعفونی

دوزاژ
بزرگسالان: ۲۰ قطره هر ۸ـ۶ساعت،کودکان بزرگتر از ۶سال: ۱۰ـ۵قطره هر ۸ساعت

عوارض جانبی
التهاب مخاطی، تهوع، استفراغ و سرگیجه با مصرف مقادیر زیاد

منع مصرف و احتیاطات
حاملگی
نکته: در صورت تداوم اسهال بیش از ۴ـ۳ روز علیرغم مصرف منظم دارو، به پزشک مراجعه شود.

اجزای گیاهی
اسانس مرزه Satureja hortensis

Lubri T.D. (Lubricin) لوبری‌تیدی (لوبریسین)

شکل دارویی: شیاف بزرگسالان (۱گرم) و شیاف کودکان (۰/۴گرم)

موارد مصرف
ملین

دوزاژ
۳ـ۱ شیاف ۳ بار در روز

احتیاط
مصرف بیش از یک هفته یا در صورت وجود حساسیت به دارو و موارد غیرضروری توصیه‌نمی‌شود.

اجزای گیاهی

روغن کرچک Ricinus commonis oil

M.G ام‌جی

شکل دارویی: محلول

موارد مصرف

رفع علایم هموروئید و شقاق مقعد

دوزاژ

سه بار در روز هر بار پنبه آغشته با ۱۵ـ۱۰ قطره از محلول به ناحیه مقعد مالیده‌شود.

عوارض جانبی

تحریک ناحیه مقعد و واکنش‌های حساسیتی پوستی در افراد حساس، تهوع، افت فشار خون و هذیان با مصرف خوراکی

احتیاط

خوراکی نیست

اجزای گیاهی

اسانس مورد Myrtus communis

اسانس باریجه Ferula gumosa

اسانس شمعدانی عطری Pelargonium roseum

Masumint ماسومنت

شکل دارویی: قرص جویدنی ـ مکیدنی

موارد مصرف

ضد نفخ، نرم‌کننده گلو

دوزاژ

۱ قرص هر ۲ تا ۳ ساعت

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک در افراد حساس، اثرات شبه مینرالوکورتیکوئیدی با مصرف طولانی

منع مصرف و احتیاطات

دیابت

احتیاط

بیماری‌های قلبی ـ عروقی. ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

اسانس نعنا فلفلی Mentha piperita

عصاره شیرین بیان Glycyrrhiza glabra

Matrica ماتریکا

شکل دارویی: قطره (دهانشویه)

موارد مصرف

ضد التهاب و آنتی‌سپتیک حفره دهان

دوزاژ

حداقل ۳ بار در روز هر بار پس از مسواک‌کردن، ۳۰ـ۲۵ قطره از دهانشویه را در یک فنجان آب ریخته به مدت ۳۰ ثانیه دهانشویه‌شود.

عوارض جانبی
ندرتاً کرامپ‌های شکمی، حساسیت مختصر در گلو، آنژیوادم و کهیر منتشر

منع مصرف و احتیاطات
حساسیت نسبت به گیاهان خانواده کاسنی، آسم، بارداری، شیردهی کودکان زیر ۶ سال

احتیاط
بیماری‌های عفونی حاد تب‌دار، نارسایی قلب،هایپرتانسیون،محتوی ۵۵٪ حجمی اتانول است.

تداخلات دارویی
داروهای ضد انعقاد

اجزای گیاهی
عصاره گل‌های بابونه Matricaria chamomilla

Melissan ملیسان

شکل دارویی: ژل

موارد مصرف
ضد ویروس تبخال

دوزاژ
پوشش نازکی از ژل ۴-۳ بار در روز به صورت موضعی

عوارض جانبی
واکنش‌های آلرژیک

احتیاط
افراد حساس به فرآورده‌های گیاهی،اجتناب از تماس دارو با چشم و اطراف آن

اجزای گیاهی
عصاره خشک بادرنجبویه Mellisa officinalis

Mentha منتا

شکل دارویی: قرص جویدنی ـ مکیدنی

موارد مصرف
ضد نفخ، ضد اسپاسم گوارشی

دوزاژ
۱ قرص در موقع لزوم

عوارض جانبی
واکنش‌های آلرژیک

منع مصرف و احتیاطات
دیابت

اجزای گیاهی
اسانس و پودر برگ نعنا فلفلی mentha piperita

Menthazin منتازین

شکل دارویی: قرص جویدنی ـ مکیدنی

موارد مصرف
ضد نفخ، نرم‌کننده گلو

دوزاژ
۲ـ۱ قرص هر ۳ـ۲ ساعت

عوارض جانبی
واکنش‌های آلرژیک در افراد حساس، اثرات شبه مینرالوکورتیکوئیدی با مصرف طولانی

منع مصرف و احتیاطات
دیابت

احتیاط
بیماری‌های قلبی ـ عروقی. ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی
اسانس نعنا فلفلی Mentha piperita
اسانس رازیانه Foeniculum vulgare
عصاره شیرین بیان Glycyrrhiza glabra

Menthol منتول مایع

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف
تسکین دهنده علایم سرماخوردگی، تسکین دردهای موضعی

دوزاژ
ضد احتقان بینی: ۳ـ۲ قطره در پشت لب مالیده شود.
ضد درد موضعی: ۱۰ـ۵ قطره روی موضع مالیده شود.

عوارض جانبی
واکنش‌های آلرژیک در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات
حساسیت به نعناع، مصرف در بینی نوزادان (خطر کلاپس فوری)

احتیاط
در اطراف یا داخل چشم استفاده نشود، خوراکی نیست.

اجزای گیاهی
نعنا فلفلی Mentha piperita

Mintagel مینتاژل

شکل دارویی: ژل ۱۵ گرمی

موارد مصرف
درمان کچلی انگشتان پا و کشاله ران، سوختگی‌های سطحی، محل گزش حشرات

دوزاژ
روزی ۲ تا ۳ بار به مقدار لازم روی ضایعه مالیده شود.

عوارض جانبی
واکنش‌های آلرژیک به دلیل وجود منتول در افراد حساس

اجزای گیاهی
اسانس نعناع (mentha piperita)

Musylium موسیلیوم

شکل دارویی: ساشه

موارد مصرف

ملین حجیم‌کننده مدفوع

دوزاژ

۳ـ۱ بار در روز هر بار ۲ـ۱ ساشه در یک لیوان آب ریخته و مصرف شود.

عوارض جانبی

انسداد روده و مری با مصرف مقدار زیاد دارو و مایعات کم، واکنش‌های آلرژیک، سنگینی و نفخ شکم موقت.

منع مصرف و احتیاطات

آپاندیسیت یا نشانه‌های آن، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، نارسایی احتقانی قلب، انسداد روده، دیابت، اشکال در بلع، کودکان زیر ۶سال، محدودیت مصرف سدیم، مدت طولانی (معمولاً بیش از یک هفته)

تداخلات دارویی

کاهش جذب بعضی از مواد معدنی، ویتامین B_{12}، گلیکوزیدهای قلبی و مشتقات کومارینی، لیتیوم، کاربامازپین، توصیه به مصرف دارو ۲ ساعت بعد از سایر داروها

اجزای گیاهی

پوسته دانه اسفرزه Plantago psyllium husk

Mycoderm مایکودرم

شکل دارویی: قطره ۳۰میلی لیتری

موارد مصرف

تینه‌آ ورسیکالر (ضد قارچ سطحی)

دوزاژ

روزی ۲ بار، حداکثر ۲۵ـ۲۰ قطره به صورت موضعی به ناحیه مبتلا مالیده شود، دوره درمان ۲ تا ۴ هفته می‌باشد.

عوارض جانبی

احتمال بروز برخی واکنش‌های خفیف آلرژیک پوستی

منع مصرف و احتیاطات

دوران بارداری، مبتلایان به تشنج

اجزای گیاهی

اسانس گونه خاصی از درمنه ایران (drtemisia sieberi)

Myrtex میرتکس

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

ضد آفت مینور، ضد تبخال

دوزاژ

۶ـ۵ بار در روز، هر بار پنبه آغشته به چند قطره از محلول به مدت ۳۰ ثانیه روی ضایعه قرار داده شود.

عوارض جانبی

ندرتاً تهوع، استفراغ و اسهال با مصرف خوراکی، اسپاسم حنجره و برونش، حملات شبه آسم و نارسایی تنفسی در صورت مصرف در نوزادان و کودکان، واکنش‌های آلرژیک

منع مصرف و احتیاطات

در صورت وجود التهاب مجاری گوارشی، صفراوی و بیماری‌های کبدی

نکته: خوراکی نیست، ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

اسانس مورد Myrtus communis

Myrtoplex میرتوپلکس

شکل دارویی: پماد

موارد مصرف

ضد ویروس موضعی (هرپس سیمپلکس ۱ و ۲)

دوزاژ

روزی ۵ـ۳ بار، هر بار پوشش نازکی از پماد روی ضایعه مالیده شود.

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک با مصرف بیش از مدت توصیه شده

احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

اسانس مورد Myrtus communis

Neurogol نوراگل

شکل دارویی: قرص روکش‌دار

موارد مصرف

آرامبخش، خواب‌آور

دوزاژ

۲ـ۱ قرص ۲ بار در روز همراه غذا یا مایعات

عوارض جانبی

تشدید اثر سایر آرامبخش‌ها

منع مصرف و احتیاطات

حاملگی و شیردهی

اجزای گیاهی

عصاره خشک ریشه سنبل‌الطیف Valeriana officinalis

عصاره خشک برگ بادرنجبویه Melissa officinalis

Olea-Crat اولئا کرات

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف

پایین‌آورنده فشارخون

دوزاژ

روزی ۳ـ۲ بار، هر بار یک قاشق غذاخوری از پودر در یک لیوان آب جوش به مدت ۱۵ دقیقه دم کرده پس از صاف کردن میل شود.

عوارض جانبی

تهوع، خستگی، تعریق، راش جلدی (روی دست) و در مصرف مقادیر زیاد مسمومیت (برادیکاردی و دپرسیون تنفسی)

منع مصرف و احتیاطات

بارداری و شیردهی

احتیاط

مصرف همزمان با داروهای قلبی ـ عروقی

اجزای گیاهی

برگ زیتون Olea europea

میوه سرخ ولیک Crataegus microphilla

میوه قره قات Vaccinilum arctostaphyllous

میوه عناب Zizyphus vulgaris

برگ پونه Mentha pulegium

اسانس پرتقال Orange

شکل دارویی: قطره خوراکی

موارد مصرف

ضد افسردگی، کاهنده فشارخون، ضد چاقی

دوزاژ

روزی ۳ بار هر بار ۱۰ قطره بعد از غذا

عوارض جانبی

افزایش حجم ادرار

منع مصرف و احتیاطات

هایپوتانسیون

تداخلات دارویی

داروهای ضدافسردگی، داروهای کاهنده فشارخون

اجزای گیاهی

اسانس پوست پرتقال Citrus sinensis

پاسی‌پی Pasy-pay

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

آرامبخش

دوزاژ

بالغین: ۱۰ قطره ۳ بار در روز و ۳۰ـ۲۵ قطره شب هنگام خواب (در افراد بالای ۶۵ سال با دوز کم شروع و تدریجاً افزایش می‌یابد).

سن ۶ـ۲ سال: ۶ قطره ۳ بار در روز و ۱۰ قطره شب هنگام خواب

عوارض جانبی

خواب‌آلودگی با مصرف مقادیر زیاد، عوارض گوارشی (اسهال و یا کرامپ‌های شکمی)

منع مصرف و احتیاطات

سن زیر ۲ سال، حاملگی، شیردهی، سابقه حساسیت غذایی یا گیاهی

احتیاط

رانندگی و کار با لوازم نیازمند هوشیاری کامل

تداخلات دارویی

افزایش اثر مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز

اجزای گیاهی

عصاره گل ساعتی Passiflora incarnata

Perforan پرفوران

شکل دارویی: قرص روکش‌دار

موارد مصرف
ضد افسردگی، آرامبخش، ضد میگرن

دوزاژ
یک قرص همراه با یک لیوان آب ۳ بار در روز

عوارض جانبی
عوارض آلرژیک، فتودرماتیت

احتیاط
حساسیت به گیاهان، حاملگی و شیردهی

تداخلات دارویی
داروهای آنتی‌رتروویرال (به ویژه ایندیناویر)، داروهای ضدافسردگی

اجزای گیاهی
عصاره خشک گل راعی Hypericum perforatum

Persica پرسیکا

شکل دارویی: قطره (دهانشویه)

موارد مصرف
پیشگیری از افزایش جرم و پوسیدگی دندان، خونریزی و بیماری‌های لثه، ضد عفونی‌کننده دهان، مسکن درد دندان و لثه

دوزاژ
دوزاژ متفاوت معمولاً روزی ۵ـ۲ بار هر بار ۴۰ـ۱۰ قطره در 15cc آب ریخته و به مدت ۲۰ ثانیه دهانشویه می‌شود.

عوارض جانبی
احتمال واکنش‌های آلرژیک در افراد حساس به نعناع و بومادران

احتیاط
ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی
عصاره گیاه مسواک Salvadora persica
عصاره بومادران Achillea millefolium
عصاره نعنا Mentha spicata

Phytocold فیتوکلد

شکل دارویی: قرص روکشدار

موارد مصرف
درمان علایم سرماخوردگی

دوزاژ
بزرگسالان روزی ۳ بار هر بار ۲ قرص. کودکان ۱۲ـ۵ سال نصف دوز بزرگسالان.

عوارض جانبی
بثورات جلدی، خارش، گاهی تورم صورت، مشکلات تنفسی، سرگیجه، افت فشارخون

منع مصرف و احتیاطات
مولتیپل اسکلروزیس،لکوزیس، بیماری‌های کلاژن، ایدز، سل، کودکان زیر ۵ سال، مبتلایان به آسم، بارداری و شیردهی.

تداخلات دارویی
داروهای سرکوبگر ایمنی سیکلوسپورین، داروهای ضد رد پیوندکورتیکوستروییدها، تأخیر در جذب سایر داروها

اجزای گیاهی
ریشه ختمی Althaea officinalis
گل آقطی Sambocus ebulus
اندام‌های هوایی سرخارگل Echinacea purpurea

Plantagel پلانتاژل

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف
کمک در درمان اسهال‌های غیرعفونی

دوزاژ
شیرخواران: ۱ قاشق چایخوری،کودکان تا ۱۲ سال: یک قاشق مرباخوری و بزرگسالان ۲ قاشق مرباخوری، در نصف استکان آب جوش ۵ـ۴ نوبت در روز

عوارض جانبی
احتمال واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی در افراد حساس،کاهش فشارخون با مصرف مقادیر زیاد

منع مصرف و احتیاطات
افراد حساس به بارهنگ و نعناع،اسهال‌های عفونی، تنگی مجرای گوارش،انسداد روده

احتیاط
ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی
داروهای ضداسهال و فرآورده‌های حاوی تریاک

اجزای گیاهی
دانه بارهنگ Plantago major
برگ نعنا Mentha sp.

Prostatan پروستاتان

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف
ضد هیپرپلازی پروستات

دوزاژ
۴۰ـ۳۰ قطره ۳ بار در روز بعد از غذا به مدت ۱۲ـ۶ ماه

عوارض جانبی
عوارض گوارشی، آلرژی در افراد حساس به گیاهان

منع مصرف و احتیاطات
کودکان، حساسیت به هر یک از اجزاء فرآورده

احتیاط
درصورت بروزعلایم حساسیت، از مصرف این داروخودداری شود.

اجزای گیاهی
عصاره ریشه واندام‌هوایی گزنه Urtica dioica
عصاره تخم کدو مسمایی Cucurbita pepo
عصاره گل بابونه Matricaira chamomilla
عصاره میوه خارخاسک Tribulus terrestris
عصاره میوه‌آنیسون Pimpinella anisum

پسیلیوم Psyllium

شکل دارویی: پودر و ساشه (هربی دارو)

موارد مصرف
ملین، حجیم‌کننده مدفوع

دوزاژ
یک قاشق‌سوپخوری (حدود ۱۰ گرم) پودر با یک ساشه را در یک‌لیوان آب ریخته پس از چندساعت همراه با یک‌لیوان آب میل نمایند.

عوارض جانبی
دیستانسیون شکمی و نفخ موقت بادوزهای بسیار زیاد، انسدادمری یا روده با مصرف فرآورده بدون آب، واکنش‌های آلرژیک

منع مصرف و احتیاطات
آپاندیسیت و یانشانه‌های آن، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، نارسایی احتقانی قلب، انسدادروده، دیابت، اشکال در بلع و سابقه حساسیت

احتیاط
خودداری از مصرف تا ۲ ساعت بعد از مصرف سایر داروها، کودکان زیر ۶ سال، مصرف بیش از یک هفته، بلافاصله قبل از خواب مصرف نشود.

تداخلات دارویی
کاهش جذب مواد معدنی، ویتامین B_{12}گلیکوزیدهای قلبی، مشتقات کومارینی، نمک‌های لیتیوم و کاربامازپین

اجزای گیاهی
دانه اسفرزه Plantago psyllium

پسیلیوم Psyllium

شکل دارویی: گرانول (روز دارو)

موارد مصرف
ملین، حجیم‌کننده مدفوع

دوزاژ
۱ قاشق سوپخوری (کودکان ۱۲-۶ سال نصف تا یک قاشق سوپخوری) داخل یک لیوان آب سرد ریخته پس از بهم‌زدن همراه با یک‌لیوان آب میل شود.

عوارض جانبی
کاهش کلسترول، دیستانسیون شکمی و نفخ موقت با دوزهای بسیار زیاد، انسداد مری یا روده با مصرف فرآورده بدون آب، واکنش‌های آلرژیک، کم‌کاری دستگاه‌گوارش در مصرف طولانی

منع مصرف و احتیاطات
آپاندیسیت و یانشانه‌های آن، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، نارسایی احتقانی قلب، انسدادروده،

دیابت، اشکال در بلع و سابقه حساسیت

احتیاط

خودداری از مصرف تا ۲ ساعت بعد از مصرف سایر داروها،کودکان زیر ۶ سال، مصرف بیش از یک هفته، هپاتیت حاد و عدم‌کنترل مدفوع. بلافاصله قبل از خواب مصرف نشود.

تداخلات دارویی

کاهش جذب مواد معدنی، ویتامین B_{12}،گلیکوزیدهای قلبی، مشتقات کومارینی، نمک‌های لیتیوم و کاربامازپین،سالیسیلات‌ها

اجزای گیاهی

اسفرزه Plantago psyllium

پسیلیوم Psyllium

شکل دارویی: گرانول و پودر (ایران داروک)

موارد مصرف

ملین، حجیم‌کننده مدفوع

دوزاژ

یک قاشق سوپخوری (۱۰ گرم) ۲ـ۱ بار در روز (صبح ناشتا و هنگام خواب)

عوارض جانبی

کاهش کلسترول، دیستانسیون شکمی و نفخ موقت با دوزهای بسیار زیاد، انسداد مری یا روده با مصرف فرآورده بدون آب، واکنش‌های آلرژیک، کم‌کاری دستگاه گوارش در مصرف طولانی

منع مصرف و احتیاطات

آپاندیسیت و یا نشانه‌های آن، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، نارسایی احتقانی قلب، انسداد روده، دیابت، اشکال در بلع و سابقه حساسیت

احتیاط

خودداری از مصرف تا ۲ ساعت بعد از مصرف سایر داروها،کودکان زیر ۶ سال، مصرف بیش از یک هفته، هپاتیت حاد و عدم‌کنترل مدفوع. بلافاصله قبل از خواب مصرف نشود.

تداخلات دارویی

کاهش جذب مواد معدنی، ویتامین B_{12}،گلیکوزیدهای قلبی، مشتقات کومارینی، نمک‌های لیتیوم و کاربامازپین،سالیسیلات‌ها

اجزای گیاهی

اسفرزه Plantago psyllium

پسیلیوم موسیلویید Psyllium mousciloid

شکل دارویی: پودر و ساشه

موارد مصرف

ملین، حجیم‌کننده مدفوع

دوزاژ

۳ـ۱ بار در روز هر بار ۲ـ۱ ساشه را در یک لیوان آب ریخته مصرف نمایند.

عوارض جانبی

کاهش کلسترول، دیستانسیون شکمی و نفخ موقت با دوزهای بسیار زیاد، انسداد مری یا روده با مصرف فرآورده بدون آب، واکنش‌های آلرژیک، کم‌کاری دستگاه گوارش در مصرف طولانی

منع مصرف و احتیاطات

آپاندیسیت و یا نشانه‌های آن، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، نارسایی احتقانی قلب، انسداد روده،

دیابت، اشکال در بلع و سابقه حساسیت

احتیاط

خودداری از مصرف تا ۲ ساعت بعد از مصرف سایر داروها، کودکان زیر ۶ سال، مصرف بیش از یک هفته، هپاتیت حاد و عدم کنترل مدفوع. بلافاصله قبل از خواب مصرف نشود.

تداخلات دارویی

کاهش جذب مواد معدنی، ویتامین B_{12}، گلیکوزیدهای قلبی، مشتقات کومارینی، نمک‌های لیتیوم و کاربامازپین، سالیسیلات‌ها

اجزای گیاهی

پوسته دانه اسفرزه Plantago psyllium husk

Pygeum africanum پیجیوم آفریکانوم

شکل دارویی: کپسول ژلاتینی نرم ۲۵ و ۵۰ میلی‌گرمی

موارد مصرف

ضد هیپرپلازی پروستات

دوزاژ

۵۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز (صبح و عصر) ترجیحاً قبل از غذا به مدت ۸-۶ هفته

عوارض جانبی

عوارض گوارشی مانند تهوع، دل‌درد، یبوست یا اسهال در ۳ درصد از بیماران، بروز حساسیت

اجزای گیاهی

عصاره پیجیوم آفریکانوم Pygeum africanum

Raha رها

شکل دارویی: محلول خوراکی

موارد مصرف

ترک اعتیاد به مواد مخدر (تریاک و مشتقات آن)

دوزاژ

روزی ۳ بار هر بار ۲ قاشق مرباخوری در نصف لیوان آب قند قبل از غذا

عوارض جانبی

تهوع و اسهال با مصرف زیاد

منع مصرف و احتیاطات

بارداری و شیردهی

احتیاط

حساسیت به فرآورده‌های گیاهی

اجزای گیاهی

عصاره زرشک Berberis vulgaris

عصاره سنبل‌الطیب Valeriana officinalis

عصاره بابونه Matricaria chamomilla

عصاره بید Salix alba

عصاره اسفند Peganum harmala

Rasin رازین

شکل دارویی: قرص جویدنی ـ مکیدنی

☑ موارد مصرف

ضد نفخ، نرم‌کننده گلو

℞ دوزاژ

۲ـ۱ قرص هر ۳ـ۲ ساعت

عوارض جانبی

اثرات شبه مینرالوکورتیکوئیدی (احتباس آب و سدیم، افزایش دفع پتاسیم) با مصارف طولانی

منع مصرف و احتیاطات

دیابت

☒ احتیاط

بیماری‌های قلبی ـ عروقی ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

اسانس رازیانه Foeniculum vulgare

عصاره شیرین بیان Glycyrrhiza glabra

رگلیس معطر Reglis moattar

شکل دارویی: گرانول

☑ موارد مصرف

ضد نفخ و ضد التهاب دستگاه گوارش، زخم معده و اثنی‌عشر

℞ دوزاژ

روزی ۳ بار هر بار یک قاشق چایخوری از فرآورده را در یک فنجان آب جوش ریخته پس از سرد شدن میل شود.

عوارض جانبی

علایم هایپرآلدوسترونیسم (هایپوکالمی، احتباس آب و سدیم، افزایش وزن و فشارخون) در مصارف طولانی (بیش از ۶ هفته و بیش از ۵۰ گرم در روز).

منع مصرف و احتیاطات

بیماری‌های قلبی ـ عروقی، حاملگی و شیردهی

☒ احتیاط

بیماران کلیوی

تداخلات دارویی

کورتیکواستروییدها و داروهای هورمونی

اجزای گیاهی

پودر ریشه و عصاره خشک شیرین بیان Glycyrrhiza glabra

زیره سبز Cuminum cyminum

رازیانه Foeniculum vulgare

گل ختمی Althaea officinalis

رگلیسیدین Reglisidin

شکل دارویی: قرص

☑ موارد مصرف

زخم معده و اثنی‌عشر، گاستریت

℞ دوزاژ

روزی ۳ بار هر بار ۲ـ۱ قرص قبل از غذا

عوارض جانبی
احتمال بروز اثرات شبه مینرالوکورتیکوئیدی

احتیاط
بیماری‌های قلبی ـ عروقی وهایپرتانسیون. ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی
کورتیکوستروئیدها و داروهای هورمونی

اجزای گیاهی
عصاره شیرین بیان Glycyrhiza glabra
عصاره گل همیشه بهار Celendula officinalis
عصاره ریشه ختمی Althaea officinalis

Rose گل سرخ

شکل دارویی: قطره خوراکی

موارد مصرف
ضد افسردگی، افزاینده میل جنسی

دوزاژ
روزی ۲ بار، هر بار ۲۰ـ۱۰ قطره در یک استکان آب بعد از غذا

تداخلات دارویی
داروهای ضدافسردگی

اجزای گیاهی
اسانس گل محمدی Rosa damascena

Rosemary رزماری

شکل دارویی: لوسیون (باریج اسانس)

موارد مصرف
جلوگیری از ریزش مو، تحریک رشد مو، ضد شوره و خارش

دوزاژ
بعد از شستن ملایم وخشک نمودن ناحیه، آقایان ۱۵ـ۱۰ قطره و خانم‌ها ۲۰ـ۱۵ قطره روی موضع مالیده به آرامی به مدت ۲ دقیقه ماساژ دهند.

منع مصرف و احتیاطات
میگرن، هایپرتانسیون

احتیاط
خودداری از تماس با چشم

اجزای گیاهی
اسانس آکیل کوهی Rosmarinus officinalis

Rosemary رزماری

شکل دارویی: پماد (گل دارو)

موارد مصرف
ضد درد موضعی

دوزاژ
۴ـ۳ بار در روز

احتیاط

حساسیت به فراورده‌های گیاهی

اجزای گیاهی

اکلیل‌کوهی Rosmarinus officinalis
کامفر Champhor
منتول Menthol

سامی‌لاکس Samilax

شکل دارویی: قرص

موارد مصرف

ملین محرک، مسهل

دوزاژ

بالغین: به‌عنوان ملین، ۱ یا ۲ قرص در روز و به‌عنوان مسهل ۲ یا ۳ قرص با هم قبل از خواب،
اطفال بالای ۶سال: نصف دوز بالغین

عوارض جانبی

تغییر رنگ ادرار به زرد قهوه‌ای مایل به قرمز و افزایش pH ادرار، احتمال بروز درد و کرامپ شکمی، اختلال عملکرد روده‌ها، اسهال و از دست‌دادن آب والکترولیت‌ها (به ویژه پتاسیم) آلبومینوری و هماچوری، نفریت، پیگمانتاسیون ملانوتیک مخاط روده با مصرف مقادیر زیاد وطولانی

منع مصرف و احتیاطات

تنگی و انسداد روده و ایلئوم، دردهای شکمی ناشناخته، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، آپاندیسیت، بیماری‌های التهابی روده، برای مدت‌طولانی، کودکان زیر ۶سال، شیردهی.

احتیاط

مصرف در بارداری فقط در صورت مؤثرنبودن رژیم غذایی مناسب و ملین‌های فیبری توصیه می‌شود.
تداخل با آزمایشات تشخیصی (تعیین میزان اوروبیلینوژن ادرار و تعیین مقدار استروژن به روش کوپر).

تداخلات دارویی

داروهای کاهنده پتاسیم خون مانند مدرهای تیازیدی، آدرنوکورتیکوستروئیدها، ریشه شیرین‌بیان و گلیکوزیدهای قلبی

اجزای گیاهی

پودر برگ سنا Cassia angustifolia
اسانس زیره Cuminum cyminum

سنکل Sankol

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

مدر، دافع سنگ‌های کلیه و مجاری ادراری

دوزاژ

۶۰ـ۵۰ قطره (کودکان تا ۱۲ سال ۲۰ـ۱۰ قطره) با کمی آب ۳ نوبت در روز بعد از غذا به مدت یک ماه در موارد حاد. دوز پیشگیری ۳۰ قطره ۳ـ۲ بار در روز به مدت یک هفته در هر ماه

عوارض جانبی

کاهش فشارخون در مبتلایان به هایپرتانسیون. واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی و کهیر در افراد حساس به کاکل ذرت، اختلال آب والکترولیت‌ها

احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

عصاره دانه رازیانه Foeniculum vulgare
دانه زیره سبز Cuminum cyminum
برگ بو Laurus nobilis
دم‌گیلاس Cerasus avium
کاکل ذرت Zea mays
میوه خارخسک Tribulus terrestris
تخم خربزه cucumis melo

سدامین Sedamin

شکل دارویی: کپسول

موارد مصرف
آرامبخش، خواب‌آور

دوزاژ
۲ـ۱کپسول یک ساعت قبل از خواب

عوارض جانبی
خواب‌آلودگی با مقدار زیاد، افت فشارخون

منع مصرف و احتیاطات
همزمان با سایر داروهای آرام‌بخش، حاملگی و شیردهی

احتیاط
رانندگی و کار با ابزار نیازمندهوشیاری کامل، ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی
داروهای آرام‌بخش

اجزای گیاهی
پودر ریشه و ریزوم سنبل‌الطیب Valeriana officinalis

سنا گل Senagole

شکل دارویی:
شربت

موارد مصرف
ملین محرک، مسهل

دوزاژ
کودکان ۱۲ـ۶سال: ۱/۵ـ۱ قاشق مرباخوری ۲ـ۱ بار در روز
کودکان ۶ـ۲ سال: ۱ـ۰/۵ قاشق مرباخوری ۲ـ۱ بار در روز

عوارض جانبی
تغییر رنگ و افزایش pH ادرار، درد و کرامپ‌های شکمی، اختلال عملکرد روده‌ها، اسهال و از دست‌دادن آب والکترولیت‌ها (به ویژه پتاسیم)، آلبومینوری و هماچوری، نفریت، پیگمانتاسیون ملانوتیک مخاط روده درصورت مصرف طولانی و زیاد.

منع مصرف و احتیاطات
تنگی و انسداد روده و ایلئوم، دردهای شکمی ناشناخته، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، آپاندیست، بیماری‌های التهابی روده، مصرف طولانی مدت، شیردهی، بارداری

احتیاط
تداخل با آزمایشات تشخیصی

تداخلات دارویی
داروهای کاهش دهنده پتاسیم خون مانند مدرهای تیازیدی،آدرنوکورتیکوستروئیدها، ریشه شیرین بیان و گلیکوزیدهای قلبی

اجزای گیاهی
عصاره برگ سنای مکی Cassia obovata

Senalin سنالین

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف
ملین محرک، مسهل

دوزاژ
۱ قاشق غذاخوری از پودر را در یک لیوان آب جوش ریخته، پس از نیم ساعت آن را صاف نموده و قبل از صبحانه میل می کنند.

عوارض جانبی
تغییر رنگ ادرار به زرد قهوه‌ای مایل به قرمز و افزایش pH ادرار، احتمال بروز درد و کرامپ شکمی، اختلال عملکرد روده‌ها، اسهال و از دست دادن آب و الکترولیت‌ها (به ویژه پتاسیم)، آلبومینوری و هماچوری، نفریت، پیگمانتاسیون ملانوتیک مخاط روده با مصرف مقادیر زیاد و طولانی

منع مصرف و احتیاطات
تنگی و انسداد روده و ایلئوم، دردهای شکمی ناشناخته، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، آپاندیسیت، بیماری‌های التهابی روده، برای مدت طولانی، کودکان زیر ۶ سال، شیردهی.

احتیاط
مصرف در بارداری فقط در صورت مؤثر نبودن رژیم غذایی مناسب و ملین‌های فیبری توصیه می‌شود.
تداخل با آزمایشات تشخیصی (تعیین میزان اوروبیلینوژن ادرار و تعیین مقدار استروژن به روش کوپر).

تداخلات دارویی
داروهای کاهنده پتاسیم خون مانند مدرهای تیازیدی، آدرنوکورتیکوستروئیدها، ریشه شیرین بیان و گلیکوزیدهای قلبی

اجزای گیاهی
برگ سنای هندی Cassia angustifolia
گل سرخ Rosa damascena
دانه زیره سبز Cuminum cyminum

Senalin 7.5 سنالین ۷/۵

شکل دارویی: قرص روکشدار

موارد مصرف
ملین محرک، مسهل

دوزاژ
بزرگسالان: ۴-۱ قرص در روز.
کودکان بالای ۶ سال: نصف دوز بزرگسالان

عوارض جانبی
تغییر رنگ ادرار به زرد قهوه‌ای مایل به قرمز و افزایش pH ادرار، احتمال بروز درد و کرامپ شکمی، اختلال عملکرد روده‌ها، اسهال و از دست دادن آب و الکترولیت‌ها (به ویژه پتاسیم)، آلبومینوری و هماچوری، نفریت، پیگمانتاسیون ملانوتیک مخاط روده با مصرف مقادیر زیاد و طولانی

منع مصرف و احتیاطات
تنگی و انسداد روده و ایلئوم، دردهای شکمی ناشناخته، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، آپاندیسیت، بیماری‌های التهابی روده، برای مدت طولانی، کودکان زیر ۶ سال، شیردهی.

احتیاط
مصرف در بارداری فقط در صورت مؤثرنبودن رژیم غذایی مناسب و ملین‌های فیبری توصیه می‌شود.
تداخل با آزمایشات تشخیصی (تعیین میزان اوروبیلینوژن ادرار و تعیین مقدار استروژن به روش کوپر)

تداخلات دارویی
داروهای کاهنده پتاسیم خون مانند مدرهای تیازیدی، آدرنوکورتیکوستروئیدها، ریشه شیرین بیان و گلیکوزیدهای قلبی

اجزای گیاهی
عصاره خشک برگ و میوه سنای هندی Cassia angustifolia
پودر گلبرگ گل سرخ Rosa damascena
اسانس رازیانه Foeniculum vulgare

Senamed سنامد

شکل دارویی: قرص و شربت

موارد مصرف
ملین محرک، مسهل

دوزاژ
بزرگسالان ۲ـ۱ قرص، کودکان ۱۲ـ۶ سال یک قرص هنگام خواب

عوارض جانبی
تغییر رنگ ادرار به زردقهوه‌ای مایل به قرمز و افزایش pH ادرار، درد و کرامپ شکمی، اختلال عملکرد روده‌ها، اسهال و از دست‌دادن آب والکترولیت‌ها (به ویژه پتاسیم)، آلبومینوری و هماچوری، نفریت، پیگمانتاسیون ملانوتیک مخاط روده با مصرف مقادیر زیاد و طولانی.

منع مصرف و احتیاطات
تنگی و انسداد روده و ایلئوم، دردهای شکمی ناشناخته، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، آپاندیسیت، بیماری‌های التهابی روده، برای مدت طولانی، کودکان زیر ۶ سال، شیردهی

احتیاط
مصرف در بارداری فقط در صورت مؤثرنبودن رژیم غذایی مناسب و ملین‌های فیبری توصیه می‌شود.
تداخل با آزمایشات تشخیصی (تعیین میزان اوروبیلینوژن ادرار و تعیین مقدار استروژن به روش کوپر)

تداخلات دارویی
داروهای کاهنده پتاسیم خون مانند مدرهای تیازیدی، آدرنوکورتیکوستروئیدها، ریشه شیرین بیان و گلیکوزیدهای قلبی

اجزای گیاهی
عصاره خشک برگ سنای هندی Cassia angustifolia

Shirafza شیرافزا

شکل دارویی: قطره و کپسول

موارد مصرف
زیادکننده ترشح شیر مادر

دوزاژ
۳۰ـ۲۰ قطره در یک فنجان آب سرد (یا ۱ کپسول) بعد از غذا ۳ بار در روز

عوارض جانبی
واکنش‌های آلرژیک

احتیاط
حساسیت به فرآورده‌های گیاهی

تداخلات دارویی
داروهای کاهش دهنده قند خون

اجزای گیاهی
عصاره دانه رازیانه Foeniculum vulgare
دانه زیره سبز Cuminum cyminum
دانه‌شنبلیله Trigonella foenum-graecum
اندام‌هوایی شوید Anethum graveolens

Shirinoosh شیرینوش

شکل دارویی: پودر

موارد مصرف
ضد التهاب دستگاه گوارش، زخم معده و اثنی عشر

دوزاژ
روزی ۳ بار، هر بار ۲ـ۱ قاشق مرباخوری از پودر را در یک‌لیوان آب جوش ریخته به مدت ۱۵ دقیقه دم کرده، پس از صاف‌نمودن نیم ساعت قبل از غذا میل شود.

عوارض جانبی
علایم هایپرآلدوسترونیسم(هایپوکالمی، احتباس آب و سدیم، افزایش وزن و فشارخون) در مصارف طولانی (بیش از ۶هفته و بیش از ۵۰گرم در روز)

منع مصرف و احتیاطات
بیماری‌های قلبی ـ عروقی، حاملگی و شیردهی و بیماران کلیوی

تداخلات دارویی
کورتیکوستروئیدها و داروهای هورمونی

اجزای گیاهی
ریشه شیرین‌بیان Glycyrrhiza glabra
گل بابونه Matricaria chamomilla
سرشاخه‌های گلدار بومادران Achillea millefolium

Silya-Med سیلیامد

شکل دارویی: قرص ۶۵۰میلی‌گرمی

موارد مصرف
کنترل عوارض کبدی

دوزاژ
روزانه ۳ بار، هر بار ۲ قرص قبل از غذا
دوز نگهدارنده: ۳ بار در روز، هر بار ۱ قرص قبل از غذا

عوارض جانبی
اسهال خفیف، در برخی از زنان لکه‌بینی

منع مصرف و احتیاطات
کودکان، افراد حساس به داروهای گیاهی، زنان شیرده و باردار

احتیاط
دارو حتماً با یک‌لیوان قبل از هروعده غذا میل شود.

اجزای گیاهی
عصاره‌میوه‌های گیاه خار مریم Silybum marianum.

سوپرمینت Supermint

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف
ضد نفخ، ضد اسپاسم گوارشی

دوزاژ
بزرگسالان: ۳۰ـ۲۰ قطره در یک‌استکان آب ۳ بار در روز،کودکان بالای ۴ سال ۱۰ قطره در نصف استکان آب،کودکان ۴ـ۱ سال ۵ قطره با‌کمی آب

عوارض جانبی
واکنش‌های التهابی خفیف دستگاه‌گوارش، واکنش‌های آلرژیک مانند درماتیت تماسی در افراد حساس

احتیاط
ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است. حداکثر مدت مصرف مجاز در کودکان یک هفته است.

اجزای گیاهی
اسانس نعنافلفلی Mentha piperita

تانامیگرن Tanamigraine

شکل دارویی: کپسول

موارد مصرف
پیشگیری از حملات میگرن

دوزاژ
روزی ۲ـ۱ کپسول بعد از غذا به مدت ۸ـ۴ هفته

عوارض جانبی
خشکی و زخم دهان، خارش ملایم، ناراحتی‌های گوارشی مانند درد شکمی، تهوع، سوءهاضمه، واکنش‌های آلرژیک (درماتیت تماسی)

منع مصرف و احتیاطات
افراد حساس به‌گیاهان تیره‌کاسنی.کودکان زیر ۲ سال، حاملگی و شیردهی

احتیاط
در صورت بروز زخم دهان مصرف دارو قطع شود. حداکثر مدت مصرف ۴ ماه

اجزای گیاهی
پودرگیاه داودی Chrysanthemum parthenium

تیم آرتا Thym Arta

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف
ضد سرفه، خلط آور

دوزاژ
بالغین: ۲۰ـ۱۵ قطره، سن ۱۲ـ۶ سال: ۱۵ـ۱۰ قطره، سن ۶ـ۱ سال: ۱۰ـ۷ قطره ۳ بار در روز، سن زیر ۱

سال: ۱ قطره به ازای هر ماه زندگی

عوارض جانبی

تحریک خفیف مخاط معده

منع مصرف و احتیاطات

مشکلات شدیدگوارشی، سابقه حساسیت به آویشن

احتیاط

ایمنی مصرف در حاملگی و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

عصاره آویشن Thymus vulgaris

تیمکس Thymex

شکل دارویی: شربت

موارد مصرف

ضد سرفه، خلط آور

دوزاژ

بزرگسالان یک قاشق مرباخوری ۶ـ۵ بار در روز،کودکان زیر ۱۲ سال نصف تا یک قاشق مرباخوری ۳ بار در روز

عوارض جانبی

تحریک غشاء مخاطی

منع مصرف و احتیاطات

ناراحتی‌های شدیدگوارشی، سابقه حساسیت به آویشن

احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری وشیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

عصاره آویشن Thymus vulgaris

تیمیان Thymian

شکل دارویی: شربت

موارد مصرف

ضد سرفه، خلط آور

دوزاژ

بالغین ۲ـ۱ قاشق سوپخوری،نوجوانان ۱ قاشق سوپخوری وکودکان زیر ۶ سال یک قاشق مرباخوری، ۳ بار در روز

عوارض جانبی

تحریک غشاء مخاطی، واکنش‌های آلرژیک (درماتیت تماسی) در افراد حساس

منع مصرف و احتیاطات

دیابت

احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری وشیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

عصاره برگ آویشن Thymus vulgaris

عصاره برگ اکالیپتوس Eucalyptus globulus
عصاره برگ مرزه Satureja hortensis
عصاره دانه رازیانه Foeniculum vulgare

توسیان Tussian

شکل دارویی: شربت

موارد مصرف
ضد سرفه، خلط آور

دوزاژ
سن زیر ۶سال: ۱ قاشق مرباخوری، سن بالای ۶سال: ۲ قاشق غذاخوری، ۳ بار در روز.

عوارض جانبی
تحریک غشاء مخاطی

منع مصرف و احتیاطات
دیابت

احتیاط
ایمنی مصرف در حاملگی و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی
عصاره آویشن Thymus vulgaris

توسیگل Tussigol

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف
ضد سرفه، خلط آور

دوزاژ
سن بالای ۶سال: ۲۰ قطره ۳ بار در روز

عوارض جانبی
تحریک غشاء مخاطی، واکنش‌های آلرژیک (درماتیت تماسی)

احتیاط
کودکان زیر ۶ سال. ایمنی مصرف در حاملگی و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی
عصاره آویشن Thymus vulgaris
اسانس آنیسون ستاره‌ای Pimpinella anisum

توسیوین Tussivin

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف
ضد سرفه، خلط آور

دوزاژ
۲۰ قطره با یک استکان آب محتوی مقدار کمی شکر ۳ بار در روز

عوارض جانبی
ندرتاً تهوع، تحریک غشاء مخاطی، واکنش‌های آلرژیک (درماتیت تماسی)، سرگیجه، سردرد، استفراغ، فتودرماتیت

احتیاط

کودکان زیر ۶سال. ایمنی مصرف در حاملگی و شیردهی به اثبات نرسیده است.

اجزای گیاهی

اسانس آویشن شیرازی Zataria multiflora
اسانس رازیانه Foeniculum vulgare

Urtan اورتان

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

برطرف‌کننده مشکلات دفع ادرار در هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات درجه ۱ و ۲

دوزاژ

۴۰قطره در نصف استکان آب بعد از غذا ۳ بار در روز

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک، اسهال، گاستریت، درد معده

احتیاط

درصورت عدم حصول نتیجه پس از یک ماه مصرف به پزشک مراجعه شود.

اجزای گیاهی

عصاره گزنه Urtica dioica

Urtidine اورتیدین

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

برطرف‌کننده علایم انسدادی در هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات درجه ۱ و ۲

دوزاژ

۴۰قطره ۳ بار در روز همراه با مقداری بعد از غذا

عوارض جانبی

واکنش‌های آلرژیک، تحریک خفیف معده و روده، ادم و کاهش حجم ادرار

منع مصرف و احتیاطات

محتوی ۲۶٪ حجمی الکل است.

تداخلات دارویی

داروهای ضد دیابت و آنتی‌هایپرتانسیو در دوزهای زیاد، تشدید اثر داروهای مضعف سیستم عصبی مرکزی

اجزای گیاهی

عصاره گزنه Urtica dioica

Valerian والرین

شکل دارویی: کپسول

موارد مصرف

آرامبخش

دوزاژ

به‌عنوان آرامبخش: روزی ۳ بار هر بار ۲ـ۱ قرص، به‌عنوان خواب‌آور: ۲ـ۱ قرص قبل از خواب

عوارض جانبی

خواب‌آلودگی با مصرف مقادیر زیاد

احتیاط

رانندگی و کار با ابزار نیازمند هوشیاری کامل. ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی

سایر داروهای آرام‌بخش

اجزای گیاهی

پودر ریشه و ریزوم سنبل‌الطیب Valeriana officinalis

Valeric والریک

شکل دارویی: شربت

موارد مصرف

آرامبخش

دوزاژ

۲ـ۱ پیمانه (۱۲ـ۶ میلی‌لیتر) یک ساعت قبل از خواب و در صورت لزوم یک پیمانه در روز

عوارض جانبی

خواب‌آلودگی با مصرف مقادیر زیاد

احتیاط

ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است. در رانندگی و کار با ابزار نیازمند هوشیاری کامل

تداخلات دارویی

سایر داروهای آرامبخش

اجزای گیاهی

عصاره ریشه و ریزوم سنبل‌الطیف Valeriana officinalis

عصاره برگ بادرنجبویه Melissa officinalis

Valiflor والی‌فلور

شکل دارویی: قرص روکشدار

موارد مصرف

آرامبخش، خواب‌آور

دوزاژ

به‌عنوان آرامبخش: روزی ۳ بار هر بار ۲ـ۱ قرص، به‌عنوان خواب‌آور: ۲ـ۱ قرص قبل از خواب

عوارض جانبی

خواب‌آلودگی با مصرف مقادیر زیاد

منع مصرف و احتیاطات

رانندگی و کار با ابزار نیازمند هوشیاری کامل ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی

تشدید اثر سایر آرام‌بخش‌ها و مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز

اجزای گیاهی

عصاره ریشه و ریزوم سنبل‌الطیب Valeriana officinalis

عصاره گل ساعتی Passiflora incarnate

Vitagnus ویتا گنوس

شکل دارویی: قطره

موارد مصرف

رفع اختلالات قاعدگی و اختلالات یائسگی

دوزاژ

۴۰ قطره ۳ـ۱ بار در روز نیم‌ساعت قبل از غذا

عوارض جانبی

ندرتاً واکنش‌های آلرژیک، سردرد و افزایش خونریزی دوران قاعدگی

منع مصرف و احتیاطات

بارداری

تداخلات دارویی

داروهای ضدبارداری خوراکی و هورمونی

اجزای گیاهی

عصاره خشک پنج‌انگشت Vitex agnus-castus

Zintoma زینتوما

شکل دارویی: کپسول

موارد مصرف

پیشگیری از بیماری مسافرت

دوزاژ

درمان تهوع و استفراغ: ۲ـ۱ کپسول ۴ـ۲ بار در روز.

پیشگیری از استفراغ: ۲ـ۱ کپسول نیم ساعت قبل از حرکت.

حداکثر دوز روزانه در استفراغ حاملگی: ۲ گرم زنجبیل خشک.

عوارض جانبی

آلرژی در افراد حساس به گیاهان، رقیق‌شدن خون، سوزش سردل، افزایش فعالیت ترشحی دستگاه گوارش، افزایش خونریزی، ممانعت از تجمع پلاکت‌ها

منع مصرف و احتیاطات

سنگ صفراوی

احتیاط

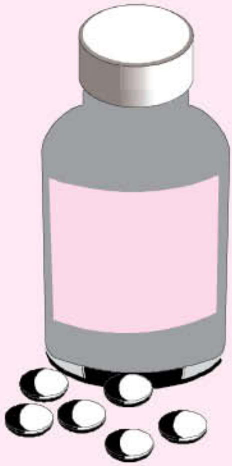
زخم و سایر مشکلات معده، ایمنی مصرف در بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی

داروهای قلبی، کاهش دهنده قند خون، ضدانعقاد

اجزای گیاهی

پودر ریشه زنجبیل Zingiber officinalis



ضمایم

فهرست ضمایم

۱ـ اوزان و معادلات

معادلات دقیق سیستم متریک در داروسازی

1 gram (g)	=	15.43grains	0.1mg	=	1/600gr
1 milliliter (ml)	=	16.23 minims	0.12mg	=	1/500gr
1 grain (gr)	=	64.8 milligrams	0.15mg	=	1/400gr
1 fluid ounce (fl. oz)	=	29.57 mL	0.2mg	=	1/300gr
1 pint (pt)	=	473.2 mL	0.3mg	=	1/200gr
1 ounce (oz)	=	28.35 grams	0.4mg	=	1/150gr
1 pound (lb)	=	453.6 grams	0.5mg	=	1/120gr
1 kilogram (kg)	=	2.2 pounds	0.6mg	=	1/100gr
1 quart (qt)	=	946.4 mL	0.8mg	=	1/80gr
			1mg	=	1/65gr

معادلات تقریبی سیستم متریک در داروسازی

۱ قاشق چایخوری	=	5mL	¼ grain	=	15mg
۱ قاشق غذاخوری	=	15mL	½ grain	=	30mg
۱ فنجان	=	120mL	1 grain	=	60mg
یک لیوان پر	=	240mL	1½ grain	=	100mg
			5 grains	=	300mg
			10 grains	=	600mg

معادلات وزنی

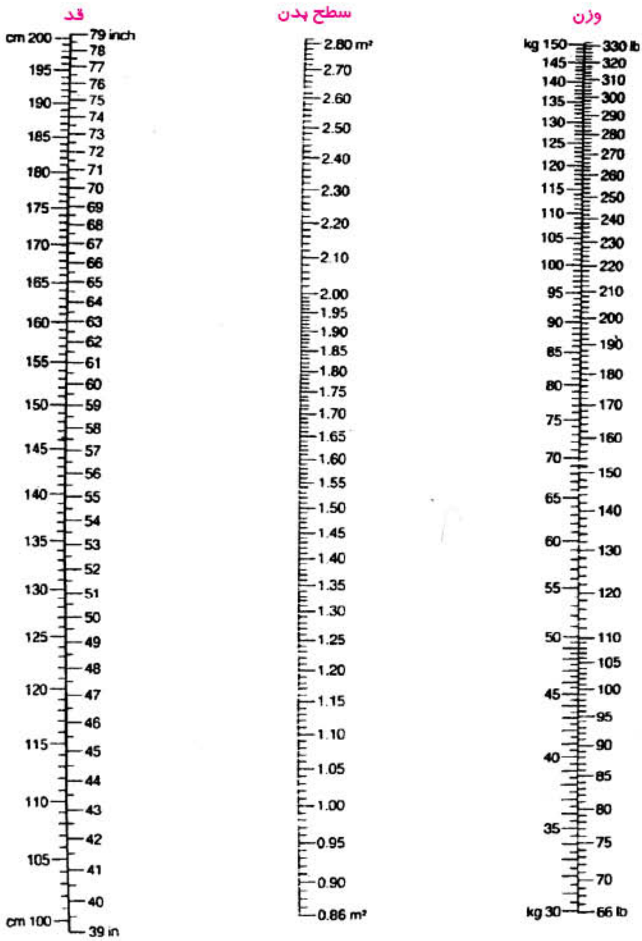
کیلوگرم (kg)	=	۱۰۰۰ گرم (g)
میلی‌گرم (mg)	=	۰/۰۰۱ گرم
میکروگرم (μg)	=	۰/۰۰۱ میلی‌گرم
۱ پوند	=	۰/۴۵۳۵۹ کیلوگرم
۱ کیلوگرم	=	۲/۲ پوند

معادل طول

۱ اینچ	=	۲/۵۴ سانتی‌متر
۱ سانتی‌متر	=	۱۰ میلی‌متر

۲ـ نوموگرام تعیین سطح بدن

بزرگسالان

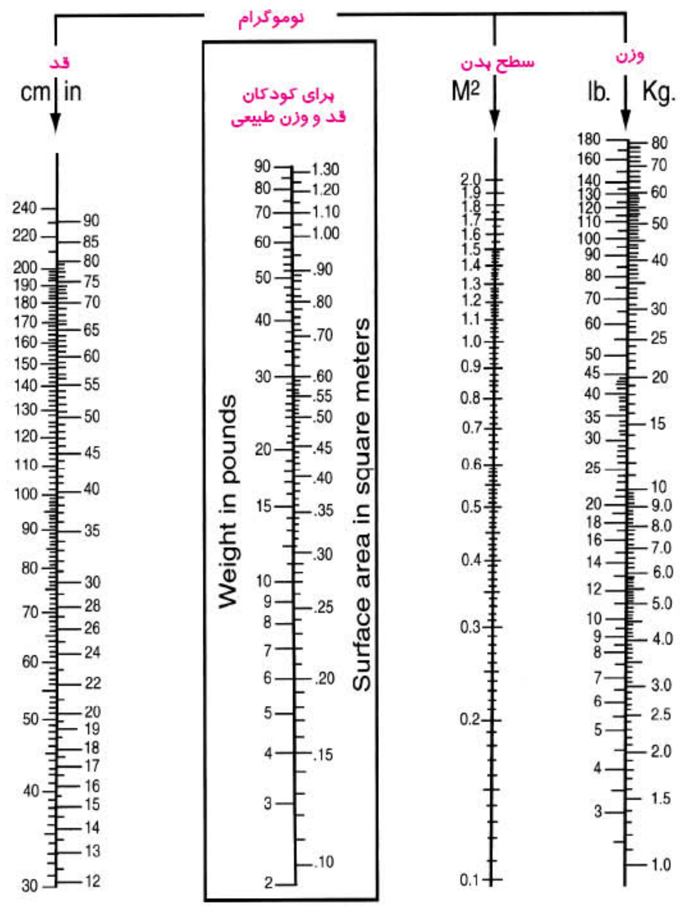


▫ با افزایش سن، قد ممکن است به علت تـغییرات kyphotic (گـوژپشتی، قـوز) کـاهش پـیدا کـند، در ایـن حالت مقدار سطح بدن در این نوموگرام دقیق نخواهـد بـود. بـه عـلت ایـنکه بـه دست‌آوردن قـد (ارتـفاع) دقـیق در سالمندان مشکل است بعضی از متخصصین از فرمول $(BW_{kg}{}^{۰/۸۰۵})$ ۰/۰۶ = BSA استفاده می‌کنند.

▫ در حالت عادی نیز می‌توان بدون اسـتفاده از نـوموگرام مـیزان سـطح بـدن را داشـتن وزن (کـیلوگرم) و قـد (سانتی‌متر) به دست آورد:

$$BSA(m^{۲}) = \sqrt{\frac{ht(cm) \times wt\,(kg)}{۳۶۰۰}}$$

کودکان



▣ محاسبه تقریبی سطح بدن (m^2) در کودکان با استفاده از وزن (کیلوگرم) به صورت زیر است.

Weight range (kg)	surface area (m^2)
1 to 5	$(0.05 \times kg) + 0.05$
6 to 10	$(0.04 \times kg) + 0.10$
11 to 20	$(0.03 \times kg) + 0.20$
21 to 40	$(0.02 \times kg) + 0.40$

۳ـ اثر همودیالیز بر روی داروها

مقدار داروی برداشته شده توسط دیالیز در بین بیماران مختلف فرق می‌کند و این رخداد بستگی به چندین عامل دارد که شامل وضعیت بیمار، خصوصیت داروها، طول مدت دیالیز، دیالیزات مورد استفاده، سرعت جریان خون و هدف از دیالیز است. این جدول اثر همودیالیز را بر تعدادی از داروها مشخص می‌کند. استفاده از این جدول در تنظیم دوزاژ دارو در بیماران با نقص کلیه مفید خواهد بود.

دارو	کاهش سطح در اثر همودیالیز
acetaminophen	Yes
acetazolamide	No
acyclovir	Yes
allopurinol	Yes
alprazolam	No
amikacin	Yes
amiodarone	No
amitriptyline	No
amlodipine	No
amoxicillin	Yes
amphotericin B	No
ampicillin	Yes
aspirin	Yes
atenolol	Yes
azathioprine	Yes
bretylium	Yes
captopril	Yes
carbamazepine	No
carbenicillin	Yes
carmustine	No
cefazolin	Yes
cefepime	Yes
cefotaxime	Yes
ceftazidime	Yes
ceftizoxime	Yes
ceftriaxone	No
cefuroxime	Yes
cephalexin	Yes
cephalothin	Yes
cephradine	Yes
chloral hydrate	Yes
chlorambucil	No
chloramphenicol	Yes
chlordiazepoxide	No
chloroquine	No
chlorpheniramine	No
chlorpromazine	No
chlorthalidone	No
cimetidine	Yes
ciprofloxacin	Yes
cisplatin	No
clindamycin	No
clofibrate	No
clonazepam	No
clonidine	No
codeine	No
colchicine	No
cortisone	No
co-trimoxazole	Yes
cyclophosphamide	Yes
diazepam	No
diclofenac	No
didanosine	Yes
digoxin	No
diltiazem	No
diphenhydramine	No
dipyridamole	No
disopyramide	Yes
doxepin	No
doxorubicin	No
doxycycline	No
enalapril	Yes
erythromycin	Yes
ethamutol	Yes
ethosuximide	Yes
famotidine	No
flecainide	No
fluconazole	Yes
flucytosine	Yes
fluoxetine	No
fluorouracil	No
foscarnet	Yes
furosemide	No
ganciclovir	Yes
gemfibrozil	No
gentamicin	Yes

مقدار داروی برداشته شده توسط دیالیز در بین بیماران مختلف فرق می‌کند و این رخداد بستگی به چندین عامل دارد که شامل وضعیت بیمار، خصوصیت داروها، طول مدت دیالیز، دیالیزات مورد استفاده، سرعت جریان خون و هدف از دیالیز است. این جدول اثر همودیالیز را بر تعدادی از داروها مشخص می‌کند. استفاده از این جدول در تنظیم دوزاژ دارو در بیماران با نقص کلیه مفیدخواهدبود.

دارو	کاهش سطح در اثر همودیالیز	دارو	کاهش سطح در اثر همودیالیز
glipizde	No	nitrofurantoin	Yes
glyburide	No	nitroglycerin	No
haloperidol	No	nitroprusside	Yes
heparin	No	nortriptyline	No
hydralazine	No	ofloxacin	No
hydrochlorothiazide	No	olanzapine	No
hydroxyzine	No	omeprazole	No
ibuprofen	No	oxapepam	No
imipenem and cilastatin	Yes	penicilling G	Yes
imipramine	No	pentazocine	No
indomethacin	No	phenobarbital	Yes
insulin	No	phenytoin	No
isoniazid	Yes	piroxicam	No
isosorbide	Yes	prazosin	No
kanamycin	Yes	prednisone	No
ketoconazole	No	procainamide	Yes
lidocaine	No	promethazine	No
lithium	Yes	propranolol	No
lomustine	No	pyridoxine	Yes
loratadine	No	quinapril	No
lorazepam	No	quinidine	Yes
mefenamic acid	No	quinine	Yes
meperidine	No	ranitidine	Yes
mercaptopurine	No	rifampin	No
methadone	No	sertraline	No
methicillin	No	stavudine	Yes
methotrexate	No	streptomycine	Yes
methyldopa	Yes	sucralfate	No
methyl prednisolone	No	sulfamethoxazole	Yes
metoclopramide	No	theophylline	Yes
metronidzaole	Yes	timolol	No
miconazole	No	tobramycin	Yes
midazolam	No	tolbutamide	No
minoxidil	Yes	trimethoprim	Yes
morphine	No	valporic acid	No
nafcillin	No	vancomycin	Yes
naproxen	No	verapamil	No
nifedipine	No	warfarin	No
nimodipine	No		

٤ـ فرآورده‌های بیولوژیک در نظام دارویی ایران

نام فرآورده	شکل فرآورده	روش مصرف
Anthocyanoside A	Tab	خوراکی
Anti-D Immunoglobulin:		
250mcg	Inj, Powd	تزریق عضلانی
250mcg	Inj	تزریق عضلانی
300mcg	Inj	تزریق عضلانی
300mcg	Inj, Powd	تزریق عضلانی
50mcg/ml, 2ml	Inj	تزریق وریدی
Antilymphocyte Immunoglobulin		
20mg/ml, 5mL	Inj	Parenteral تزریق
50mg/ml	Inj	Parenteral تزریق
Antiscorpion Venom serum	Inj	Parenteral تزریق
Antisnake Venom serum	Inj	Parenteral تزریق
Antithymocyte Immunoglobulin		
20mg	Inj, Powd	Parenteral تزریق
50mg/ml, 5ml	Inj	Parenteral تزریق
BCG		Parenteral تزریق
	Inj, Powd	Intravesical
Botulinum A toxin	Inj, Powd	Parenteral
Botulism Monovalent	Inj	Parenteral
Casoni Test	Inj	Parenteral
Diphteria & Telanus Toxoids Adsorbed	Inj	Parenteral
(DT) (For Pediatric use)		
Diphteria & Telanus Toxoids Adsorbed	Inj	Parenteral
(DT) (For Adult use)		
Diphteria Antitoxin Equine	Inj	Parenteral
Diphteria Toxoid + Tetanus Toxoid +	Inj	Parenteral
Perthussls Vaccine Adsorbed (DTP)		

نام فرآورده	شکل فرآورده	روش مصرف
Hepatitis B Immunoglobulin		
200IU/mL, 1ml	Inj	Parenteral
200IU/ml, 2ml		
250IU/ml		
Hepatitis B virus	Inj	Parenteral
IgM-enriched Human (Immunoglobulin)	Inj	Parenteral
Immunoglobulin	Inj, Powd	Parenteral
Influenza virus vaccine	Inj	Parenteral
Measles Vaccine	Inj	Parenteral
Measles and rubella vaccine	Inj, Powd	Parenteral
Measles Immune globulin 200IU/ml	Inj	Parenteral
Measles, mumps and rubella vaccine	Inj, Pow	Parenteral
Meningococcal vaccine	Inj	Parenteral
Mumps virus vaccine	Inj, Powd	Parenteral
Pneumococcal vaccine	Inj	Parenteral
Poliomyelitis vaccine	Inj	Parenteral
Poliovirus vaccine	Solution	خوراکی
Rabies Immune globulin	Inj	Parenteral
Rabies Vaccine	Inj	Parenteral
Rabies Verovaccine	Inj	Parenteral
Rubella Virus Vaccine	Inj, Powd	Parenteral
Sarcoidosis test	Inj	Parenteral
Schick Test	Inj	Parenteral
Tetanus Antitoxin	Inj	Parenteral
Tetanus Immune globulin 250IU	Inj	Parenteral
Tetanus Toxoid Adsorbed	Inj	Parenteral
Tuberculin ppd	Inj	Parenteral
Typhoid vaccine	Inj	Parenteral
Varicella vaccine	Inj	Parenteral
Yellow fever vaccine	Inj	Parenteral
Allergenic Extracts	Inj	Parenteral

۵ـ شیمی‌درمانی در سرطان، پروتکل‌ها

این جداول شامل پروتکل‌های درمانی در درمان سرطان‌های مختلف است. دوز ارائه شده در این جداول دوز استاندارد بوده و ممکن است برحسب شرایط از بیماری به بیمار دیگر، فرق داشته باشد.

اندیکاسیون	نام ژنریک	نام تجاری	دوزاژ
ABVD (Hodgkin's disease)	doxorubicin	Adriamycin	25 mg/m² I.V., days 1 and 15
	bleomycin	Blenoxane	10 units/m² I.V., days 1 and 15
	vinblastine	Velban	6 mg/m² I.V., days 1 and 15
	dacarbazine	DTIC-Dome	350 to 375 mg/m² I.V., days 1 and 15 *Repeat cycle q 28 days.*
AC (Bony sarcoma)	doxorubicin	Adriamycin	75 to 90 mg/m² (total dose) by 96-hour continuous I.V. infusion
	cisplatin	Platinol	90 to 120 mg/m² intra-arterial or I.V., day 6 *Repeat cycle q 28 days.*
AC (Breast cancer)	doxorubicin	Adriamycin	60 mg/m² I.V., day 1
	cyclophosphamide	Cytoxan	400 to 600 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 21 days.*
ACE (CAE) (Small-cell lung cancer)	doxorubicin	Adriamycin	45 mg/m² I.V., day 1
	cyclophosphamide	Cytoxan	1,000 mg/m² I.V., day 1
	etoposide (VP-16)	VePesid	50 mg/m² I.V., days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 days.*
AP (Endometrial cancer)	doxorubicin	Adriamycin	50 to 60 mg/m² I.V., day 1
	cisplatin	Platinol	50 to 60 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 21 days.*
BEP (Testicular cancer)	bleomycin	Blenoxane	30 units I.V., days 2, 9, and 16
	etoposide (VP-16)	VePesid	100 mg/m², days 1 to 5
	cisplatin	Platinol	20 mg/m² I.V., days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 days.*
CAF (FAC) (Breast cancer)	cyclophosphamide	Cytoxan	100 mg/m² P.O., days 1 to 14
	doxorubicin	Adriamycin	30 mg/m² I.V., days 1 and (optional) 8
	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	400 to 500 mg/m² I.V., days 1 and 8 *Repeat cycle q 28 days.*
or	cyclophosphamide	Cytoxan	500 mg/m² I.V., day 1
	doxorubicin	Adriamycin	50 mg/m² I.V., day 1
	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	500 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 21 days.*
CAP (Non-small-cell lung cancer)	cyclophosphamide	Cytoxan	400 mg/m² I.V., day 1
	doxorubicin	Adriamycin	40 mg/m² I.V., day 1
	cisplatin	Platinol	60 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 28 days.*

اندیکاسیون	نام ژنریک	نام تجاری	دوزاژ
CAV (VAC) (Small-cell lung cancer)	cyclophosphamide	Cytoxan	750 to 1,000 mg/m² I.V, day 1
	doxorubicin	Adriamycin	40 to 50 mg/m² I.V., day 1
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., day 1 *Repeat cycle q 21 days.*
CC (Ovarian cancer, epithelial)	carboplatin	Paraplatin	300 mg/m² I.V., day 1
	cyclophosphamide	Cytoxan	600 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 28 days.*
CF (Head and neck cancer)	cisplatin	Platinol	100 mg/m² I.V., day 1
	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	1,000 mg/m² daily by continuous I.V. infusion, days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 to 28 days.*
or	carboplatin	Paraplatin	400 mg/m² I.V., day 1
	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	1,000 mg/m² daily by continuous I.V. infusion, days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 to 28 days.*
CFM (CNF, FNC) (Breast cancer)	cyclophosphamide	Cytoxan	500 mg/m² I.V., day 1
	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	500 mg/m² I.V., day 1
	mitoxantrone	Novantrone	10 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 21 days.*
CHOP (Malignant lymphoma)	cyclophosphamide	Cytoxan	750 mg/m² I.V., day 1
	doxorubicin	Adriamycin	50 mg/m² I.V., day 1
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., day 1
	prednisone	Deltasone	100 mg P.O., days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 days.*
CHOP-Bleo (Malignant lymphoma)	cyclophosphamide	Cytoxan	750 mg/m² I.V., day 1
	doxorubicin	Adriamycin	50 mg/m² I.V., day 1
	vincristine	Oncovin	2 mg I.V., days 1 and 5
	prednisone	Deltasone	100 mg P.O., days 1 to 5
	bleomycin	Blenoxane	15 units I.V., days 1 and 5 *Repeat cycle q 14 to 21 days.*
CISCA (Genitourinary cancer)	cisplatin	Platinol	70 to 100 mg/m² I.V., day 2
	cyclophosphamide	Cytoxan	650 mg/m² I.V., day 1
	doxorubicin	Adriamycin	50 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 21 to 28 days.*
CMF (Breast cancer)	cyclophosphamide	Cytoxan	100 mg/m² P.O., days 1 to 14, or 400 to 600 mg/m² I.V., day 1
	methotrexate	Folex	40 mg/m² I.V., days 1 and 8
	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	400 to 600 mg/m² I.V., days 1 and 8 *Repeat cycle q 28 days.*
COP (Malignant lymphoma)	cyclophosphamide	Cytoxan	750 to 1,000 mg/m² I.V., day 1
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., day 1
	prednisone	Deltasone	60 mg/m2 P.O., days 1 to 5 Repeat cycle q 21 days.

اندیکاسیون	نام ژنریک	نام تجاری	دوزاژ
COPP (Hodgkin's disease and malignant lymphoma)	cyclophosphamide	Cytoxan	500 to 650 mg/m² I.V., days 1 and 8
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., days 1 and 8
	procarbazine	Matulane	100 mg/m² P.O., days 1 to 10 or 1 to 14
	prednisone	Deltasone	40 mg/m² P.O., days 1 to 14 *Repeat cycle q 28 days.*
CP (Ovarian cancer)	cyclophosphamide	Cytoxan	600 to 1,000 mg/m² I.V., day 1
	cisplatin	Platinol	50 to 100 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 21 days.*
CVP (Leukemia—CLL)	cyclophosphamide	Cytoxan	400 mg/m² P.O., days 1 to 5
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., day 1
	prednisone	Deltasone	100 mg/m² P.O., days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 days.*
CVPP (Hodgkin's disease)	lomustine (CCNU)	CeeNu	75 mg/m² P.O., day 1
	vinblastine	Velban	4 mg/m² I.V., days 1 and 8
	procarbazine	Matulane	100 mg/m² P.O., days 1 to 14
	prednisone	Deltasone	30 mg/m² P.O., days 1 to 14 (cycles 1 and 4 only) *Repeat cycle q 28 days.*
CYVADIC (Soft-tissue sarcoma)	cyclophosphamide	Cytoxan	500 to 600 mg/m² I.V., day 1
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., days 1 and 5
	doxorubicin	Adriamycin	50 mg/m² I.V., day 1
	dacarbazine	DTIC-Dome	250 mg/m² I.V., days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 days.*
DCBT (Dart-mouth regimen) (Melanoma)	dacarbazine	DTIC-Dome	220 mg/m² I.V., days 1 to 3, days 22 to 24
	cisplatin	Platinol	25 mg/m² I.V., days 1 to 3, days 22 to 24
	carmustine (BCNU)	BiCNU	150 mg/m² I.V., day 1
	tamoxifen	Nolvadex	10 mg P.O. b.i.d., starting day 4
DVP (Leukemia—ALL, adult induction)	daunorubicin	Cerubidine	45 mg/m² I.V., days 1 to 3 and day 14
	vincristine	Oncovin	2 mg I.V., days 1, 8, 15, and 22
	prednisone	Deltasone	45 mg/m² P.O. for 28 to 35 days
EP (Small-cell or non-small-cell lung cancer)	cisplatin	Platinol	75 to 100 mg/m² I.V., day 1
	etoposide (VP-16)	VePesid	75 to 100 mg/m² I.V., days 1 to 3 *Repeat cycle q 21 to 28 days.*
FAC (CAF) (Breast cancer)	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	500 mg/m² I.V., days 1 and 8
	doxorubicin	Adriamycin	50 mg/m² I.V., day 1
	cyclophosphamide	Cytoxan	500 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 21 days.*
FAM (Adenocarcinoma, gastric cancer)	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	600 mg/m² I.V., days 1, 8, 29, and 36
	doxorubicin	Adriamycin	30 mg/m² I.V., days 1 and 29
	mitomycin	Mutamycin	10 mg/m² I.V., day 1 *Repeat cycle q 8 weeks.*

اندیکاسیون	نام ژنریک	نام تجاری	دوزاژ
F-CL (Colorectal cancer)	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	600 mg/m² I.V., 1 hour after starting leucovorin infusion weekly for 6 weeks
	leucovorin calcium	Wellcovorin	500 mg/m² over 2 hours weekly for 6 weeks *Repeat cycle after 2-week break.*
or	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	370 to 400 mg/m² I.V., days 1 to 5, following leucovorin
	leucovorin calcium	Wellcovorin	200 mg/m² daily I.V., days 1 to 5 *Repeat cycle q 28 to 35 days.*
or	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	425 mg/m² I.V., days 1 to 5, following leucovorin
	leucovorin calcium	Wellcovorin	20 mg/m² I.V., days 1 to 5 *Repeat q 28 to 35 days.*
5 + 2 (Leukemia—AML, induction)	cytarabine (ara-C)	Cytosar-U	100 to 200 mg/m² by continuous I.V. infusion, days 1 to 5
	daunorubicin	Cerubidine	45 mg/m² I.V., days 1 and 2
FL (Prostate cancer)	flutamide	Eulexin	250 mg P.O. t.i.d.
	leuprolide acetate	Lupron	1 mg S.C. daily
or	flutamide	Eulexin	250 mg P.O. t.i.d.
	leuprolide acetate	Lupron Depot	7.5 mg I.M. q 28 days *Repeat cycle q 28 days.*
FLe (Colorectal cancer)	levamisole	Ergamisol	50 mg P.O. q 8 hours for days 1 to 3, repeated q 2 weeks for 1 year
	fluorouracil (5-FU)	Adrucil	450 mg/m² I.V. for days 1 to 5 and day 28; weekly thereafter for 48 weeks
FZ (Genitourinary, prostate cancer)	flutamide	Eulexin	250 P.O. q 8 hours
	goserelin acetate	Zoladex	3.6 mg implant S.C. q 28 days
HDMTX (high-dose methotrexate) (Bony sarcoma)	methotrexate	Folex	8 to 12 g/m² I.V. weekly for 2 to 12 weeks
	leucovorin calcium	Wellcovorin	15 to 25 mg/m² I.V. or P.O. q 6 hours for 10 doses, beginning 24 hours after methotrexate dose (serum methotrexate levels must be monitored) *Repeat cycle q 7 days for 2 to 4 weeks.*
MACOP-B (Malignant lymphoma)	methotrexate	Folex	400 mg/m² I.V., weeks 2, 6, and 10
	leucovorin calcium	Wellcovorin	15 mg/m² P.O. q 6 hours for six doses, beginning 24 hours after methotrexate dose
	doxorubicin	Adriamycin	50 mg/m² I.V., weeks 1, 3, 5, 7, 9, and 11
	cyclophosphamide	Cytoxan	350 mg/m² I.V., weeks 1, 3, 5, 7, 9, and 11
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., weeks 2, 4, 6, 8, 10, and 12
	bleomycin	Blenoxane	10 units/m² I.V., weeks 4, 8, and 12
	prednisone	Deltasone	75 mg P.O. daily for 12 weeks; taper dose over last 2 weeks Repeat cycle as indicated in protocol.

اندیکاسیون	نام ژنریک	نام تجاری	دوزاژ
MAID (Soft-tissue sarcoma)	mesna	Mesnex	Uroprotection 1.5 to 2.5 g/m²/day by continuous I.V. infusion, days 1 to 3
	doxorubicin	Adriamycin	15 to 20 mg/m² by continuous I.V. infusion, days 1 to 3
	ifosfamide	Ifex	1.5 to 2.5 g/m² I.V., days 1 to 3
	dacarbazine	DTIC-Dome	250 to 300 mg/m² by continuous I.V. infusion days 1 to 3 *Repeat cycle q 28 days.*
MBC (Head and neck cancer)	methotrexate	Folex	40 mg/m² I.V., days 1 and 15
	bleomycin	Blenoxane	10 units/m² I.M. or I.V., days 1, 8, and 15
	cisplatin	Platinol	50 mg/m² I.V., day 4 *Repeat cycle q 21 days.*
MC (Leukemia—AML, induction)	mitoxantrone	Novantrone	12 mg/m² I.V. daily, days 1 to 3
	cytarabine (ara-C)	Cytosar-U	100 to 200 mg/m² daily by continuous I.V. infusion, days 1 to 7 *Repeat cycle q 28 days.*
MICE (ICE) (Non–small-cell lung cancer)	mesna	Mesnex	Dosage is 20% of ifosfamide dose given I.V. immediately before and at 4 and 8 hours after ifosfamide infusion
	ifosfamide	Ifex	2,000 mg/m² I.V., days 1 to 3
	carboplatin	Paraplatin	300 to 350 mg/m² I.V., day 1
	etoposide (VP-16)	VePesid	60 to 100 mg/m² I.V., days 1 to 3 *Repeat cycle q 28 days.*
MOPP (Hodgkin's disease)	mechlorethamine (nitrogen mustard)	Mustargen	6 mg/m² I.V., days 1 and 8
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., days 1 and 8
	procarbazine	Matulane	100 mg/m² P.O., days 1 to 14
	prednisone	Deltasone	40 mg/m² P.O., days 1 to 14 *Repeat cycle q 28 days.*
MOPP (ABV hybrid) (Hodgkin's disease)	mechlorethamine (nitrogen mustard)	Mustargen	6 mg/m² I.V., day 1
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² I.V., day 1 (2 mg maximum)
	procarbazine	Matulane	100 mg/m² P.O., days 1 to 7
	prednisone	Deltasone	40 mg/m² P.O., days 1 to 14
	doxorubicin	Adriamycin	35 mg/m² I.V., day 8
	bleomycin	Blenoxane	10 units/m² I.V., day 8
	vinblastine	Velban	6 mg/m² I.V., day 8 *Repeat cycle q 28 days.*
MP (Multiple myeloma)	melphalan (L-phenylalanine mustard)	Alkeran	8 to 10 mg/m² P.O., days 1 to 4
	prednisone	Deltasone	40 to 60 mg/m² P.O., days 1 to 7 *Repeat cycle q 28 to 42 days.*

اندیکاسیون	نام ژنریک	نام تجاری	دوزاژ
MVAC (Genitourinary cancer)	methotrexate	Folex	30 mg/m² I.V., days 1, 15, and 22
	vinblastine	Velban	3 mg/m² I.V., days 2, 15, and 22
	doxorubicin	Adriamycin	30 mg/m² I.V., day 2
	cisplatin	Platinol	70 mg/m² I.V., day 2 *Repeat cycle q 28 days.*
MVPP (Hodgkin's disease)	mechlorethamine (nitrogen mustard)	Mustargen	6 mg/m² I.V., days 1 and 8
	vinblastine	Velban	6 mg/m² I.V., days 1 and 8
	procarbazine	Matulane	100 mg/m² P.O., days 1 to 14
	prednisone	Deltasone	40 mg/m² P.O., days 1 to 14 *Repeat cycle q 4 to 6 weeks.*
PCV (Brain tumors)	procarbazine	Matulane	60 mg/m² P.O., days 8 to 21
	lomustine (CCNU)	CeeNu	110 mg/m² P.O., day 1
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., days 8 and 29 *Repeat cycle q 6 to 8 weeks*
ProMACE (Malignant lymphoma)	prednisone	Deltasone	60 mg/m² P.O., days 1 to 14
	methotrexate	Folex	1.5 g/m² I.V., day 14
	leucovorin calcium	Wellcovorin	50 mg/m² I.V. q 6 hours for five to six doses, beginning 24 hours after methotrexate dose
	doxorubicin	Adriamycin	25 mg/m² I.V., days 1 and 8
	cyclophosphamide	Cytoxan	650 mg/m² I.V., days 1 and 8
	etoposide (VP-16)	VePesid	120 mg/m² I.V., days 1 and 8
ProMACE/ cytaBOM (Malignant lymphoma)	cyclophosphamide	Cytoxan	650 mg/m² I.V., day 1
	doxorubicin	Adriamycin	25 mg/m² I.V., day 1
	etoposide (VP-16)	VePesid	120 mg/m² I.V., day 1
	prednisone	Deltasone	60 mg/m² P.O., days 1 to 14
	cytarabine (ara-C)	Cytosar-U	300 mg/m² I.V., day 8
	bleomycin	Blenoxane	5 units/m² I.V., day 8
	vincristine	Oncovin	1.4 mg/m² (2 mg maximum) I.V., day 8
	methotrexate	Folex	120 mg/m² I.V., day 8
	leucovorin calcium	Wellcovorin	25 mg/m² P.O. q 6 hours for six doses beginning 24 hours after methotrexate dose *Repeat cycle q 21 to 28 days.*
7 + 3 (A + D) (Leukemia—AML, induction)	cytarabine (ara-C)	Cytosar-U	100 or 200 mg/m²/day by continuous I.V. infusion, days 1 to 7
	daunorubicin	Cerubidine	45 mg/m² I.V., days 1 to 3

اندیکاسیون	نام ژنریک	نام تجاری	دوزاژ
VAC Standard (Soft-tissue sarcoma)	vincristine	Oncovin	2 mg/m² (2 mg/week maximum) I.V. weekly for 12 weeks
	dactinomycin (actinomycin D)	Cosmegen	0.015 mg/kg/day (0.5 mg/day maximum) continuous I.V. infusion, days 1 to 5 q 3 months
	cyclophosphamide	Cytoxan	2.5 mg/kg daily P.O. for 2 years
VAD (Multiple myeloma)	vincristine	Oncovin	0.4 mg by continuous I.V. infusion, days 1 to 4
	doxorubicin	Adriamycin	9 to 10 mg/m² by continuous I.V. infusion, days 1 to 4
	dexamethasone	Decadron	40 mg P.O. on days 1 to 4, 9 to 12, and 17 to 20 *Repeat cycle q 4 to 5 weeks.*
VBP (Genitourinary, testicular cancer)	vinblastine	Velban	46 mg/m² I.V., days 1 and 2
	bleomycin	Blenoxane	30 units I.V., days 1, 8, 15, and (optional) 22
	cisplatin	Platinol	20 mg/m² I.V., days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 to 28 days.*
VC (Non-small-cell lung cancer)	vinorelbine	Navelbine	30 mg/m² I.V. weekly
	cisplatin	Platinol	120 mg/m² I.V., days 1 and 29 *Repeat cycle q 6 weeks.*
VDP (Malignant melanoma)	vinblastine	Velban	5 mg/m² I.V., days 1 and 2
	dacarbazine	DTIC-Dome	150 mg/m² I.V., days 1 to 5
	cisplatin	Platinol	75 mg/m² I.V., day 5 *Repeat cycle q 21 to 28 days.*
VIP (Genitourinary, testicular cancer)	vinblastine	Velban	0.11 mg/kg I.V., days 1 and 2
	ifosfamide	Ifex	1.2 g/m²/day continuous I.V. infusion, days 1 to 5
	cisplatin	Platinol	20 mg/m² I.V. over 1 hour, days 1 to 5
	mesna	Mesnex	400 mg I.V. 15 minutes before ifosfamide day 1; then 1.2 g daily by continuous I.V. infusion, days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 days.*
or	etoposide (VP-16)	VePesid	75 mg/m² I.V., days 1 to 5
	ifosfamide	Ifex	1.2 g/m²/day continuous I.V. infusion, days 1 to 5
	cisplatin	Platinol	20 mg/m², days 1 to 5
	mesna	Mesnex	400 mg I.V. 15 minutes before ifosfamide day 1; then 1.2 g daily by continuous I.V. infusion, days 1 to 5 *Repeat cycle q 21 days.*

۶ـ محاسبه کلیرانس کراتینین

در بزرگسالان با وضعیت کلیه نرمال، فرمول‌های زیر جهت تخمین کلیرانس کراتینین استفاده می‌شوند.
به خاطر داشته باشید که این فرمول‌ها میزان کلیرانس کراتینین را در بیماران فلج (مخصوصاً اندام تحتانی) به صورت کاذب (پایین) نشان خواهند داد و این مقدار یک تخمین غیرواقعی خواهد بود.

فرمول ۱: تخمین کلیرانس کراتینین (Cr_{Cl}) میلی‌لیتر در دقیقه

$$\text{مردان} = \frac{\text{وزن} \times (\text{۱۴۰} - \text{سن})}{\text{۷۲} \times \text{مقدار کراتینین سرم } (mg/dL)}$$

۰/۸۵ × (مقدار تخمینی کلیرانس کراتینین در مردان) = زنان

فرمول ۲: تخمین کلیرانس کراتینین ($ml/minute/1.73m^2$)

$$\text{مردان} = \frac{\text{۹۸} - [(\text{۰/۸}) \times (\text{سن} - \text{۲۰})]}{\text{مقدار کراتینین سرم } (mg/dL)}$$

۰/۹۰ × (مقدار تخمینی کلیرانس کراتینین در مردان) = زنان

۷ـ اصول درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها

پس از گرفتن شرح حال، معاینه دقیق و ارزیابی‌های بالینی باید حداقل به ۱۰ سؤال قبل از تجویز آنتی‌بیوتیک پاسخ داده شود.

۱ـ آیا براساس یافته‌های بالینی آنتی‌بیوتیک باید تجویز شود؟
۲ـ آیا قبل از شروع آنتی‌بیوتیک نمونه‌های کافی برای تهیه اسمیر و کشت گرفته شده است؟
۳ـ چه ارگانیسمی بیشتر از بقیه محتمل است که باعث عفونت شده باشد؟
۴ـ اگر چندین آنتی‌بیوتیک در دسترس است، کدام یک را باید انتخاب کرد؟
۵ـ آیا تجویز ترکیبی از چند آنتی‌بیوتیک اندیکاسیون دارد؟
۶ـ هنگام مصرف آنتی‌بیوتیک چه موارد یا فاکتورهای خاصی را باید در میزبان در نظر گرفت؟

- میزبان باردار و یا شیرده است و یا نارسایی کلیوی یا کبدی دارد؟!

۷ـ بهترین راه تجویز دارو کدام است؟
۸ـ دوز مناسب دارو چقدر است؟
۹ـ آیا پس از حاضر شدن پاسخ کشت احتیاج به تغییر یا تعویض درمان اولیه هست؟
۱۰ـ مناسب‌ترین مدت تجویز دارو چقدر است؟

- در ذیل جداول مقایسه آنتی‌بیوتیک‌ها و نحوه اثر آنها بر روی تعدادی از میکروارگانیسم‌ها آورده شده است:

KEY TO TABLE

- **A** Recommended drug therapy
- **B** Alternate drug therapy
- **C** Organism is usually or always sensitive to this agent
- **D** Organism portrays variable sensitivity to this agent
- (Blank) This drug should not be used for this organism or insufficient data is available

GRAM-POSITIVE AEROBES

		Bacilli			Cocci									
		Listeria monocytogenes	*Corynebacterium jeikeium*	*Corynebacterium sp.*	*Streptococcus*, Viridans Group	*Streptococcus pneumoniae*	*Streptococcus bovis* (Group D)	*Enterococcus sp.* (Group D)	*Streptococcus agalactiae* (Group B)	*Streptococcus pyogenes* (Group A)	*Staphylococcus epidermidis*: Methicillin-Resistant	*Staphylococcus epidermidis*: Methicillin-Susceptible	*Staphylococcus aureus*: Methicillin-Resistant	*Staphylococcus aureus*: Methicillin-Susceptible
Penicillins	Amoxicillin				C	C	C		C	C				
	Ampicillin	A			C	C	C	A	C	C				
	Penicillin G	A	B	B	A	A	A	A	A	A				
	Penicillin V			C	C	C	C	C	C	C				
	Azlocillin													
	Mezlocillin				D	C	D	D	C	C				
	Piperacillin				D	C	D	C	C	C				
	Ticarcillin				D	C	D		C	C				
	Cloxacillin				D					D		A		A
	Dicloxacillin				D					D		A		A
	Methicillin				D					D		A		A
	Nafcillin				D					D		A		A
	Oxacillin				D					D		A		A
Penicillin-Related Antibiotics	Amoxicillin/Clavulanate	C			C	C	C	C	C	C		C		C
	Ampicillin/Sulbactam	C			C	C	C	C	C	C		C		C
	Ticarcillin/Clavulanate				C	C	C	D	C	C		C		C
	Aztreonam													
	Imipenem/Cilastatin				C	C	C	D	C	C		C		C
	Meropenem				C	C	C		C	C		C		C
	Piperacillin/Tazobactam				C	C	C	C	C	C		C		C
Other Antibiotics	Chloramphenicol	C				B		D						
	Clindamycin			D	D	C	D		C	C		B		B
	Co-trimoxazole	B				C					B	C	B	C
	Linezolid				C	C		C	C	C	C	C	C	C
	Metronidazole													
	Quinupristin/Dalfopristin							D	C	C	C	C	C	C
	Rifampin			D							A	C	A	C
	Sulfonamides													
	Tetracyclines	C			C	C			C				A	D
	Vancomycin	D	A		B	B	B	B	B	B	A	B	A	B
UTI Agents	Indanyl Carbenicillin							D						
	Nitrofurantoin							D						

ضمایم

KEY TO TABLE

- A — Recommended drug therapy
- B — Alternate drug therapy
- C — Organism is usually or always sensitive to this agent
- D — Organism portrays variable sensitivity to this agent
- (Blank) This drug should not be used for this organism or insufficient data is available

GRAM-POSITIVE AEROBES

		Bacilli			Cocci									
		Listeria monocytogenes	*Corynebacterium jeikeium*	*Corynebacterium* sp.	*Streptococcus*, Viridans Group	*Streptococcus pneumoniae*	*Streptococcus bovis* (Group D)	*Enterococcus* sp. (Group D)	*Streptococcus agalactiae* (Group B)	*Streptococcus pyogenes* (Group A)	*Staphylococcus epidermidis*: Methicillin-Resistant	*Staphylococcus epidermidis*: Methicillin-Susceptible	*Staphylococcus aureus*: Methicillin-Resistant	*Staphylococcus aureus*: Methicillin-Susceptible
1st Generation	Cefadroxil				B	B	C		B	B		B		B
	Cefazolin				B	B	C		B	B		B		B
	Cephalexin				B	B	C		B	B		B		B
	Cephalothin				B	B	C		B	B		B		B
	Cephapirin				B	B	C		B	B		B		B
	Cephradine				B	B	C		B	B		B		B
2nd Generation and others	Cefaclor				C	C	C		C	C		D		D
	Cefamandole				C	C	C		C	C		C		C
	Cefmetazole				C	C	C		C	C		D		D
	Cefonicid				C	C	C		C	C		D		D
	Cefotetan				C	C	C		C	C		D		D
	Cefoxitin				C	C	C		C	C		D		D
	Cefpodoxime Proxetil				C	C	C		C	C		D		D
	Cefprozil				C	C	D		C	C				D
	Ceftibuten					D			C	C				
	Cefuroxime				C	C	C		C	C		D		D
	Cefuroxime Axetil				C	C			C	C		C		C
	Loracarbef				C	C	D		C	C		C		C
3rd Generation	Cefepime				C	C			C	C		C		C
	Cefixime				D	D			C	C				
	Cefoperazone				D	D	C		C	C		D		D
	Cefotaxime				D	D	C		C	C		D		D
	Ceftazidime				D		D		D	D				
	Ceftizoxime				D	D	C		C	C		D		D
	Ceftriaxone				C	C	C		C	C		D		D
Aminoglycosides	Amikacin	C	C				D	D						
	Gentamicin	A	B		A		D	A			A	D	A	D
	Netilmicin	C	C					C						
	Streptomycin						D	C						
	Tobramycin	C	C				D							D
Macrolides	Azithromycin	C			C	C			C	C				C
	Clarithromycin	C			C	C			C	C				C
	Dirithromycin	C			C	C			C	C				C
	Erythromycin	C	C	A	C	B			B	B				C
Quinolones	Ciprofloxacin		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
	Gatifloxacin				C	C	C	D	C	C		C		C
	Levofloxacin				C	C	C	D	C	C	D	C	D	C
	Lomefloxacin		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
	Moxifloxacin				C	C	C	D	C	C		C		C
	Norfloxacin							D	D					
	Ofloxacin		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
	Sparfloxacin		D				C	D	C	C				
	Trovafloxacin				C	C	C	D	C	C	D	C	D	C

KEY TO TABLE

- A — Recommended drug therapy
- B — Alternate drug therapy
- C — Organism is usually or always sensitive to this agent
- D — Organism portrays variable sensitivity to this agent
- (Blank) This drug should not be used for this organism or insufficient data is available

GRAM-NEGATIVE AEROBES

		Enteric bacilli											Cocci		
		Yersinia enterocolitica	*Shigella* sp.	*Serratia* sp.	*Salmonella* sp.	*Providencia* sp.	*Proteus* sp.	*Proteus mirabilis*	*Klebsiella pneumoniae*	*Escherichia coli*	*Enterobacter* sp.[1]	*Citrobacter* sp.[1]	*Neisseria meningitidis*	*Neisseria gonorrhoeae*	*Moraxella (Branhamella) catarrhalis*
Penicillin	Amoxicillin				B			A		C			C	D	
	Ampicillin		A		B			A		A			C	D	
	Penicillin G												A	D	
	Penicillin V													D	
	Azlocillin														
	Mezlocillin			A		B	B	C	B	C	A	A		D	
	Piperacillin			A		B	B	C	B	C	A	A		D	
	Ticarcillin			A		B	B	C	D	C	A	A		D	
	Cloxacillin														
	Dicloxacillin														
	Methicillin														
	Nafcillin														
	Oxacillin														
Penicillin-Related Antibiotics	Amoxicillin/Clavulanate				C			C	C	C			C	C	A
	Ampicillin/Sulbactam		C		C			C	C	C			C	C	C
	Ticarcillin/Clavulanate			A	C	C	B	C	B	C	A	A	C	C	C
	Aztreonam			B	C	C	C	C	B	C	A	C		C	C
	Imipenem/Cilastatin			B	C	B	B	B	B	C	B	B	D	C	C
	Meropenem		C	B	C	B	B	B	B	C	B	B	C	C	C
	Piperacillin/Tazobactam		C	A	C	B	B	B	B	C	A	A	C	C	C
Other Antibiotics	Chloramphenicol		C		B					C			B		
	Clindamycin														
	Co-trimoxazole	C	A	C	B	A	C	B	C	A	C	C			A
	Linezolid														
	Metronidazole														
	Quinupristin/Dalfopristin														
	Rifampin												D		
	Sulfonamides		C		C			C	C	C			D		
	Tetracyclines	C	C				C	C		D			C	B	C
	Vancomycin														
UTI Agents	Indanyl Carbenicillin			C		C	C	C	C	C	C	C			
	Nitrofurantoin								C	C	C	C			

[1] *Citrobacter freundii, Citrobacter diversus, Enterobacter cloacae* and *Enterobacter aerogenes* often have significantly different antibiotic sensitivity patterns. Speciation and susceptibility testing are particularly important

ضمایم

KEY TO TABLE

- [A] Recommended drug therapy
- [B] Alternate drug therapy
- [C] Organism is usually or always sensitive to this agent
- [D] Organism portrays variable sensitivity to this agent
- [ ] (Blank) This drug should not be used for this organism or insufficient data is available

GRAM-NEGATIVE AEROBES

Class	Drug	Enteric bacilli: Haemophilus influenzae	Shigella sp.	Serratia sp.	Salmonella sp.	Providencia sp.	Proteus sp.	Proteus mirabilis	Klebsiella pneumoniae	Escherichia coli	Enterobacter sp.[1]	Citrobacter sp.[1]	Cocci: Neisseria meningitidis	Neisseria gonorrhoeae	Moraxella (Branhamella) catarrhalis
1st Generation	Cefadroxil							A	A	B					D
	Cefazolin							A	A	B					D
	Cephalexin							A	A	B					D
	Cephalothin							A	A	B					D
	Cephapirin							A	A	B					D
	Cephradine							A	A	B					D
2nd Generation and others	Cefaclor							C	A	B				C	B
	Cefamandole						D	C	A	B				C	B
	Cefmetazole	D	C	C		C	D	C	A	B				C	B
	Cefonicid							C	A	B				C	B
	Cefotetan	C	C	C		C	D	C	A	B				C	B
	Cefoxitin			D		C	D	C	A	B				C	B
	Cefpodoxime Proxetil							C	A	B				C	B
	Cefprozil		C					C	D	B				C	B
	Ceftibuten														
	Cefuroxime	C	C				D	C	A	B				C	B
	Cefuroxime Axetil							C	A	B			C	C	B
	Loracarbef							C	C	B				C	B
3rd Generation	Cefepime			C	C	C	C	C	C	C	B	B			C
	Cefixime		C	C			C	C	A	A				C	B
	Cefoperazone		B	A	A	A	A	C	A	A	B	B			B
	Cefotaxime	A	B	A	A	A	A	C	A	A	B	B	B	C	B
	Ceftazidime		B	A		A	A	C	A	A	B	B			B
	Ceftizoxime	A	B	A	A	A	A	C	A	A	B	B	B	C	B
	Ceftriaxone	A	B	A	A	A	A	C	A	A	B	B	B	C	B
Aminoglycosides	Amikacin	A		C		C	C	C	C	C	C	C			
	Gentamicin	A	D	C	D	D	C	C	C	C	C	C			
	Netilmicin	A	D	C	D	D	C	C	C	C	C	C			
	Streptomycin					D									
	Tobramycin	A		C	D	D	C	C	C	C	C	C			
Macrolides	Azithromycin													C	C
	Clarithromycin													C	C
	Dirithromycin														
	Erythromycin													D	C
Quinolones	Ciprofloxacin	C	B	C	B	C	C	C	C	C	B	B	C	A	C
	Gatifloxacin								C	C	B	B			C
	Levofloxacin	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	D	C	C	C
	Lomefloxacin		C	C	C	C	C	C	C	C	B	B	C	C	C
	Moxifloxacin								C	C	B	B			C
	Norfloxacin	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	B		C	
	Ofloxacin	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	B	C	A	C
	Sparfloxacin						C	C	C	C	B	B	C	C	C
	Trovafloxacin		C	C	C	C	C	C	C	C	B	B	C	C	C

[1] *Citrobacter freundii*, *Citrobacter diversus*, *Enterobacter cloacae* and *Enterobacter aerogenes* often have significantly different antibiotic sensitivity patterns. Speciation and susceptibility testing are particularly important.

KEY TO TABLE

- A — Recommended drug therapy
- B — Alternate drug therapy
- C — Organism is usually or always sensitive to this agent
- D — Organism portrays variable sensitivity to this agent
- (Blank) This drug should not be used for this organism or insufficient data is available

GRAM-NEGATIVE AEROBES — Other bacilli

		Vibrio cholerae	Stenotrophomonas maltophilia	Pseudomonas aeruginosa	Pasteurella multocida	Legionella pneumophila	Haemophilus influenzae	Haemophilus ducreyi	Gardnerella vaginalis	Francisella tularensis	Campylobacter jejuni	Brucella sp.	Bordetella pertussis	Alcaligenes	Acinetobacter sp.
Penicillin	Amoxicillin				C		B		C						
	Ampicillin				C		B		B		D				
	Penicillin G				A										
	Penicillin V				C										
	Azlocillin														
	Mezlocillin			A	C		D								A
	Piperacillin			A	C		D								A
	Ticarcillin			A	C		D								A
	Cloxacillin														
	Dicloxacillin														
	Methicillin														
	Nafcillin														
	Oxacillin														
Penicillin-Related Antibiotics	Amoxicillin/Clavulanate				B		B	B	C						C
	Ampicillin/Sulbactam				B		C	C	C						C
	Ticarcillin/Clavulanate		B	A	C		C								A
	Aztreonam			C			C								B
	Imipenem/Cilastatin			B			C								B
	Meropenem			B	C		C				C				B
	Piperacillin/Tazobactam			A	C		C								A
Other Antibiotics	Chloramphenicol		C		C		B			A	C	C			
	Clindamycin								C		C				
	Co-trimoxazole	A	A				A	B				B	A		
	Linezolid				C										
	Metronidazole								A						
	Quinupristin/Dalfopristin														
	Rifampin					A	D			D		A			
	Sulfonamides				C			C				C			
	Tetracyclines	A			C		C	C		B		A	C		
	Vancomycin														
UTI Agents	Indanyl Carbenicillin			D											C
	Nitrofurantoin														

KEY TO TABLE

- [A] Recommended drug therapy
- [B] Alternate drug therapy
- [C] Organism is usually or always sensitive to this agent
- [D] Organism portrays variable sensitivity to this agent
- [ ] (Blank) This drug should not be used for this organism or insufficient data is available

GRAM-NEGATIVE AEROBES — Other bacilli

Class	Drug	Vibrio cholerae	Stenotrophomonas maltophilia	Pseudomonas aeruginosa	Pasteurella multocida	Legionella pneumophila	Haemophilus influenzae	Haemophilus ducreyi	Gardnerella vaginalis	Francisella tularensis	Campylobacter jejuni	Brucella sp.	Bordetella pertussis	Alcaligenes	Acinetobacter sp.
1st Generation	Cefadroxil						D								
	Cefazolin						D								
	Cephalexin						D								
	Cephalothin						D								
	Cephapirin						D								
	Cephradine						D								
2nd Generation and others	Cefaclor						B								
	Cefamandole				C		B								
	Cefmetazole				D		C								
	Cefonicid						C								
	Cefotetan				D		C								
	Cefoxitin				D		C			D					
	Cefpodoxime Proxetil						B								
	Cefprozil						B								
	Ceftibuten														
	Cefuroxime						B								
	Cefuroxime Axetil				D		B								
	Loracarbef						B								
3rd Generation	Cefepime			A			C								C
	Cefixime						A								D
	Cefoperazone		D	D	C		A	C							D
	Cefotaxime		D		C			C		C					A
	Ceftazidime		D	A				C		C					A
	Ceftizoxime		D		C			C							A
	Ceftriaxone		D		C			A		D					A
Aminoglycosides	Amikacin		C	A				C			C				C
	Gentamicin		C	A				C		A	C	C			C
	Netilmicin		C	A				C			C				C
	Streptomycin									A		C			
	Tobramycin		C	A				C			C				C
Macrolides	Azithromycin				D	B	C	C			C		C		
	Clarithromycin				D	B	C				C		C		
	Dirithromycin														
	Erythromycin				D	A		C		C	A		A		
Quinolones	Ciprofloxacin	C	B	B	C	B	C	B	C	C	B	C			C
	Gatifloxacin					C	C								
	Levofloxacin		C			C	C								
	Lomefloxacin	C	C	D	C		C	C	D		B	C			D
	Moxifloxacin						C								
	Norfloxacin			C							B				D
	Ofloxacin	C	B	D	C	C	C	C	C	C	B	C			C
	Sparfloxacin		C			C	C								
	Trovafloxacin		C			C	C								

ضمایم

KEY TO TABLE

- **A** Recommended drug therapy
- **B** Alternate drug therapy
- **C** Organism is usually or always sensitive to this agent
- **D** Organism portrays variable sensitivity to this agent
- (Blank) This drug should not be used for this organism or insufficient data is available

		OTHERS									ANAEROBES			
											Gram −	Gram +		
		Treponema pallidum	Leptospira sp.	Borrelia burgdorferi (Lyme disease)	Rickettsia sp.	Ureaplasma urealyticum	Mycoplasma pneumoniae	Chlamydia trachomatis	Chlamydia pneumoniae (TWAR)	Chlamydia psittaci	Bacteroides sp.	Streptococcus, anaerobic	Clostridium perfringens	Clostridium difficile †
Penicillin	Amoxicillin			B							D	C	D	
	Ampicillin			B							C	C	D	
	Penicillin G	A	A	B							C	A	A	
	Penicillin V	C	C	B							C	C	C	
	Azlocillin													
	Mezlocillin										C	C	C	
	Piperacillin										C	C	C	
	Ticarcillin										C	C	C	
	Cloxacillin													
	Dicloxacillin													
	Methicillin													
	Nafcillin													
	Oxacillin													
Penicillin-Related Antibiotics	Amoxicillin/Clavulanate										C	C	C	
	Ampicillin/Sulbactam										C	C	C	
	Ticarcillin/Clavulanate										C	C	C	
	Aztreonam													
	Imipenem/Cilastatin										B	C	B	
	Meropenem										B	C	B	
	Piperacillin/Tazobactam										B	C	C	
Other Antibiotics	Chloramphenicol				A						C	C	C	D
	Clindamycin										A	B	B	
	Co-trimoxazole													
	Linezolid													
	Metronidazole										A	D	A	A
	Quinupristin/Dalfopristin													
	Rifampin													
	Sulfonamides							D						
	Tetracyclines	B	B	A	A	A	A	A	B	B	D	C	C	
	Vancomycin											B		B
UTI Agents	Indanyl Carbenicillin													
	Nitrofurantoin													

† Vancomycin is effective orally only.

KEY TO TABLE

- [A] Recommended drug therapy
- [B] Alternate drug therapy
- [C] Organism is usually or always sensitive to this agent
- [D] Organism portrays variable sensitivity to this agent
- [ ] (Blank) This drug should not be used for this organism or insufficient data is available

		OTHERS									ANAEROBES			
											Gram -	Gram +		
		Treponema pallidum	Leptospira sp.	Borrelia burgdorferi (Lyme disease)	Rickettsia sp.	Ureaplasma urealyticum	Mycoplasma pneumoniae	Chlamydia trachomatis	Chlamydia pneumoniae (TWAR)	Chlamydia psittaci	Bacteroides sp.	Streptococcus, anaerobic	Clostridium perfringens	Clostridium difficile [2]
1st Generation	Cefadroxil											B		
	Cefazolin											B		
	Cephalexin											B		
	Cephalothin											B		
	Cephapirin											B		
	Cephradine											B		
2nd Generation and others	Cefaclor													
	Cefamandole													
	Cefmetazole										C	C	C	
	Cefonicid													
	Cefotetan										B	C	C	
	Cefoxitin										B	C	C	
	Cefpodoxime Proxetil													
	Cefprozil													
	Ceftibuten													
	Cefuroxime											C	C	
	Cefuroxime Axetil													
	Loracarbef													
3rd Generation	Cefepime													
	Cefixime													
	Cefoperazone												D	
	Cefotaxime			C							D	C	C	
	Ceftazidime												D	
	Ceftizoxime			C							D	C	C	
	Ceftriaxone	C		A								C		
Aminoglycosides	Amikacin													
	Gentamicin													
	Netilmicin													
	Streptomycin													
	Tobramycin													
Macrolides	Azithromycin	D		C		B	C	C	C	C		D	D	
	Clarithromycin	D		D		B	C	C	C	C		D	D	
	Dirithromycin					C	C	C	C	C		D	D	
	Erythromycin	D		C		A	A	A	A	A		D	D	
Quinolones	Ciprofloxacin				D	D	D	D						
	Gatifloxacin						C					C		
	Levofloxacin						C	C	C					
	Lomefloxacin					D	D	D						
	Moxifloxacin						C					C		
	Norfloxacin													
	Ofloxacin				D	D	D	C						
	Sparfloxacin						C	C			D	D	D	D
	Trovafloxacin						C	C	C		C	C	C	

[2] Vancomycin is effective orally only.

۸ـ سازگاری داروها در سرنگ

	HydrOXYzine	Meperidine	Metoclopramide	Midazolam	Morphine	Nalbuphine	Pentazocine	Pentobarbital	Perphenazine	Prochlorperazine	Promazine	Promethazine	Ranitidine	Scopolamine HBr	Secobarbital	Thiethylperazine
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	
	C	C	C	C	C		C	I	C	C		C		C	I	C
	C	C	C	C	C		C	I	C	C	C	C	C	C	I	
								I							I	
	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I		I	I	I
	I	C	C	I	C		C	I	C	I	I	I	C	C	I	
	C	C	C	C	C		C	I	C	C	C	C	C	C	I	
	C	C	C		C	C	C	I	C	C	C	C		C	I	
	C	C	C		C		C	I	C	C	C	C	C	C	I	
	C	C			C		I	I		C	C	C	C	C	I	
		I			I		I					I				
	■	C	C		C	C	C	I		C	C	C	I	C	I	
	C	■	C		I		C	I	C	C	C	C	C	C	I	
	C	C	■		C		C		C	C	C	C	C	C	I	
	C		C	■	C	C		I	I	I	C	C	I	C		C
	C	I	C		■		C	I	C	C	C	C	C	C	I	
	C					■		I		C		*	C	C	I	C
	C	C	C		C		■	I	C	C	C	C	C	C	I	
	I	I			I	I	I	■	I	I	I	I		C	I	
		C	C		C		C	I	■	C		C	C	C	I	I
	C	C	C		C	C	C	I	C	■	C	C	C	C	I	
	C	C	C		C		C	I		C	■	C		C	I	
	C	C	C		C	C	C	I	C	C	C	■	C	C	I	
		C	C	I	C	C	C		C	C		C	■	C		C
	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	■	I	
	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I		I	■	I
						C			I				C		I	■

C : سازگار
I : ناسازگار
□ : اطلاعاتی در دسترس نیست
] : بر اساس شکل دارو، بستگی به کارخانه سازنده دارو دارد.

	Atropine	Buprenorphine	Butorphanol	ChlorproMAZINE	Codeine	Diazepam	DimenhyDRINATE	DiphenhydrAMINE	Droperidol	Fentanyl	Glycopyrrolate	Heparin
Atropine	■		C	C		I	C	C	C	C	C	
Buprenorphine		■										
Butorphanol	C		■	C		I	I	C	C	C		
ChlorproMAZINE	C		C	■		I	I	C	C	C	C	C
Codeine					■	I						
Diazepam	I		I	I	I	■	I	I	I	I	I	
DimenhyDRINATE	C		I	I		I	■	C	C	C	I	
DiphenhydrAMINE	C		C	C		I	C	■	C	C	C	
Droperidol	C		C	C		I	C	C	■	C	C	I
Fentanyl	C		C	C		I	C	C	C	■	C	
Glycopyrrolate	C			C		I	I	C	C	C	■	
Heparin			I	C		I			I			■
HydrOXYzine	C		C	C		I	I	C	C	C	C	
Meperidine	C		C	C		I	C	C	C	C	C	I
Metoclopramide	C		C	C		I	C	C	C	C		
Midazolam	C		C	C			I	C	C	C	C	
Morphine	C		C	C		I	C	C	C	C	C	I
Nalbuphine	C					I			C			
Pentazocine	C		C	C		I	C	C	C	C	I	I
Pentobarbital	C		I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Perphenazine	C		C	C		I	C	C	C	C		
Prochlorperazine	C		C	C		I	I	C	C	C	C	
Promazine	C			C		I	I	C	C	C	C	
Promethazine	C		C	C		I	I	C	C	C	C	
Ranitidine	C			C			C	C		C	C	
Scopolamine Hbr	C		C	C		I	C	C	C	C	C	
Secobarbital	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Thiethylperazine			C			I						

C : سازگار
I : ناسازگار
□ : اطلاعاتی در دسترس نیست
] : بر اساس شکل دارو، بستگی به کارخانه سازنده دارو دارد.

۹ـ سازگاری مایعات با داروهای آنتی‌سایکوتیک

دارو	ماده: آب	نرمال‌سالین	شیر	قهوه	چای	آب سیب	آب انگور	آب گریپ‌فروت	آب پرتقال	آب آلو خشک‌شده	کوکاکولا	نوشابه سون‌آپ
Carbamzaepine [1]	C	C										
Lithium	C	C	C	C	C	X	C	C	C	C	C	C
Valproate	C	C									X	X
Chlorpromzaine [1]	C	C	C	U	U	X	X	C	C	U	U	C
Fluphenazine	C	C	C	X	X	X		C	C	C	X	X
Haloperidol	C	X	X	X	X	C	X	X	C		C	
Loxapine				C				C	C		C	C
Mesoridazine	C						C	C	C			
Risperidone	C	C	C	C	X				C		X	
Thioridazine	C	C	X	X	X	X	X	C	C	X	X	C
Thiothixene	C		C	X	X	X		C	C	C	X	
Trifluoperazine	C	C	C	U	C	X	X	C	C	C	C	C

C: سازگار
X: ناسازگار
U: اطلاعات موجود با هم مغایرت دارد
سفید: اطلاعاتی وجود ندارد
1: کاربامازپین و کلروپرومازپین با یکدیگر سازگار نیستند

۱۰- داروهایی که می توانند از طریق piggybackeed وارد آمینواسیدها و محلوهای دکستروز تزریقی شوند.

Albumin	Amikacin sulfate
Aminophylline	Azlocillin sodium
Aztreonam	Carbencillin disodium
Cefamandole sodium	Cefazolin sodium
Cefoperazone sodium	Cefoxitin
Cefotaxime sodium	Ceftriaxone sodium
Ceftazidime	Cefuroxine
Cephalothin sodium	Cephapirin sodium
Cephradine	Cimetidine
Chloramphenicol	Clindamycin
Cyclophosphamide	Cytarbine
Digoxin	Dobutamine
Dopamine HCl	Doxycycline
Erythromycin	5-Fluorouracil
Furosemide	Gentamicin
Heparin	Hydrocortisone sodium succinate
Hydromorphone HCl	Imipenem
Insulin (regular)	Isoproterenol HCl
Levarterenol bitartrate	Leucovorin calcium
Lidocaine HCl	Meperidine HCl
Metaraminol bitarate	Methicillin sodium
Methotrexate sodium	Methyldopate HCl (in NS)
Methylprednisolone sodium succinate	Meoclopramide HCl
Mezlocillin	Miconazole
Morphine sulfate	Moxalactam sodium
Nafcillin sodium	Norepinephrine
Oxacillin sodium	Penicillin G sodium or potassium
Piperacillin	Ranitidine
Tetracycline	Ticarcillin
Tobramycin	Urokinase
Vancomycin	

۱۱- داروهایی که می‌توانند همزمان با امولوسیون‌های چرب تزریقی، انفوزیون شوند

Cefamandole sodium	Cefazolin sodium
Cefoxitin sodium	Clindamycin
Digoxin	Dopamine HCl
Erythromycin	Furosemide
Gentamycin	Heparin
Hydrocortisone sodium succinate	Isoproterenol HCl
Insulin (regular)	Lidocaine HCl
Methyldopate HCl (in NS)	Methylprednisolone sodium succinate
Metoclopramide	Norepinephrine HCl
Oxsacilin sodium	Penicillin G Sodium or potassium
Ticarcilin	Tobramycin

۱۲ـ نکــات مـهم در زمـان تـجویز دارو بـرای مـادران شیرده

- در صورت امکان از مصرف دارو اجتناب شود.
- زمانی که مصرف دارو ضروری است، دوز نوزاد ارزیابی و میزان مزایا در برابر خطر بررسی گردد.
- برای اکثر داروها، دوز نسبی نوزاد به میزان کمتر از ۱۰٪ دوز مادری، بی‌خطر می‌باشد.
- داروهایی راانتخاب نمایید که اطلاعات منتشر شده در مورد آنها در دسترس باشد.
- داروهایی با نیمه عمر کوتاه، قابلیت ترکیب زیاد با پروتئین یا دارای فراهمی زیستی خوراکی پایین ارجح می‌باشند.
- در مورد بعضی از داروها تغذیه با شیر مادر در انتهای فاصلهٔ زمانی مصرف دارو، میزان مواجهه نوزاد با دارو را محدود می‌سازد، در حالی که برای سایر داروها توقف شیردهی سودمند است.
- نوزادان زودرس یا بسیار کم‌سن در برابر اثرات جانبی داروهای موجود در شیر حساس‌تر هستند؛ زیرا مکانیسم‌های پاکسازی آنها کاملاً تکامل پیدا نکرده است.
- در مورد نوزادان کم‌سن، مواجهه با دارو از طریق رحم احتمالاً اثرات جانبی بیشتری نسبت به مواجهه با دارو از طریق شیر ایجاد می‌کند.
- داروهای زیادی در مادران شیرده بی‌خطر است و مزایای تغذیه با شیر اغلب فراتر از خطرات سلامتی نوزاد است.
- تعداد بسیار کمی از داروها هستند که مصرف آنها تحت هر شرایطی در دوران شیردهی خطرناک می‌باشد.

۱۳ـ داروهایی که به سرعت از جفت عبور می‌کنند

«به‌خصوص اگر تزریق وریدی صورت گرفته باشد»

ampicillin
barbiturates
cephalothin
diazepam
ethanol
kanamycin
lidocaine and other local anesthetics
meperidine
penicillin G
phenytoin
propranolol
salicylates
streptomycin
sulfonamides
tetracycline

۱۴ـ داروهایی که می‌توانند سبب ایجاد تب شوند

شایع ترین‌ها

Atropine	Cephalosporins	Procainamide
Amphotericin B	Interferon	Quinidine
Asparaginase	Methyldopa	Salicylates (hitg doses)
Barbiturates	Penicillins	Streptomycin
Bleomycin	Phenytoin	Sulfonamides

کمتر شایع

Allopurinol	Hydralazine	Nitrofurantoin
Antihistamines	Hydroxyurea	Pentazocine
Azathioprine	Imipenem	Procarbazine
Carbamazepine	Iodides	Propylthiouracil
Cimetidine	Isoniazid	Rifampin
Cisplatin	Mercaptopurine	Streptokinase
Colistimethate	Metoclopramide	Triamterene
Diazoxide	Nifedipine	Vancomycin
Folic acid	NSAIDs	

۱۵ـ عوامل محیطی و غذایی و اثر بر شیر مادر

دارو	علایم و نشانه‌های گزارش شده یا اثر بر تولید شیر
Aflatoxin (آفلاتوکسین)	اثر ندارد.
Aspartame (آسپارتام)	مصرف با احتیاط در مادر یا کودکی که pku دارد.
Bromide (photographic laboratory)	توانایی جذب زیاد و انتقال به داخل شیر.
Cadmium (کادمیوم)	گزارش نشده.
Chlordane (کلردان)	گزارش نشده.
Chocolate (theobromine) (شکلات)	تحریک‌پذیری یا افزایش حرکات روده‌ای. اگر مقادیر بیش از ۱۶اونس در روز توسط مادر مصرف شود
DDT-benzene hexachlorides, dieldrin, aldrin, hepatachlorepoxide	اثر ندارد.
Fava bean (باقلا)	همولیز در کودکانی که نقص G6PD دارند.
Fluorides (فلوراید)	اثر ندارد.
Hexachlorobenzene (هگزاکلربنزن)	راش پوستی، اسهال، تهوع، ادرار تیره. سمیت عصبی، مرگ
Hexachlorophene (هگزاکلروفن)	اثر ندارد ـ احتمال آلودگی شیر ناشی از شستشوی نوک پستان
Lead (سرب)	احتمالاً سمیت عصبی.
Methyl mercury, mercury (جیوه)	اثر بر تکامل عصبی.
Monosodium glutamate	اثر ندارد.
Polychlorinated biphenyls and polybrominated nated biphenlys	کاهش مقاومت،هیپوتونی، تغییر چهره(عبوس).
Tetra chlorethylene cleaning fluid (perchloroethylene)	یرقان انسدادی، ادرار تیره.
Vegetarian diet	علایم کمبود ویتامین ب ۱۲.

۱۶ـ داروهایی که مصرف آنها توسط مادر باردار می‌تواند اثرات سویی بر نوزاد داشته باشد و باید با احتیاط به مادر شیرده داده شوند.

دارو	مسائل بالقوه
اسبوتول	عقب‌ماندگی رشد داخل رحمی، هیپوتانسیون، برادی‌کاردی و تاکی‌پنه
استازولامید	اسیدوز متابولیک
کورتیکواستروئیدهای آدرنال	نارسایی آدرنوکورتیکال (نادر)
آمیودارون	برادی‌کاردی، هیپوتیروئیدیسم
کلریدآمونیوم	اسیدوز (از نظر بالینی نامشخص است)
داروهای بیهوشی (ولتیل)	تضعیف دستگاه عصبی مرکزی
آسپیرین	خونریزی در نوزاد، طولانی‌شدن مدت بارداری، اسیدوز متابولیک (۱ مورد)
آتنولول	عقب‌ماندگی رشد داخل رحمی، هیپوگلیسمی، سیانوز
جوشانده گیاه Blue cohosh	نارسایی قلب نوزاد
برومیدها	بثورات، تضعیف دستگاه عصبی مرکزی، عقب‌ماندگی رشد داخل رحمی
کاپتوپریل، انالاپریل	نارسایی، آنوریک موقت کلیه، الیگوهیدرامنیوس
بی‌حسی کودال ـ پاراسرویکال با میپواکائین (وارد شدن تصادفی ماده بی‌حسی به درون پوست سر نوزاد)	برادی‌پنه، آپنه، برادی‌کاردی، تشنج
داروهای کولینرژیک (ادروفونیوم، پیریدوستیگمین)	ضعف موقت عضلانی
مضعف‌های CNS (مخدرها، باربیتورات‌ها، بنزودیازپین‌ها در طی بارداری	تضعیف CNS هیپوتونی
سفالوتین	واکنش مثبت آزمون کومبس مستقیم
فلوکستین	احتمال علائم قطع مصرف موقت در نوزاد، هیپرتونیسیته، ناهنجاری‌های مختصر
هالوپریدول	علائم قطع مصرف
بروميد هگزامتونيوم	ایلئوس پارالیتیک
ایبوپروفن	الیگوهیدرامنیوس، PFC
ایمی‌پرامین	علائم قطع مصرف
ایندومتاسین	الیگوری، الیگوهیدرامنیوس، پرفوراسیون رون، PFC
مایعات داخل وریدی بارداری (مانند محلول‌های عاری از نمک)	اختلالات الکترولیتی، هیپوناترمی هیپوگلیسمی
ید (رادیواکتیو)	گواتر
یدیدها	گواتر نوزادی
ایزوکسوپرین	ایلئوس، هیپوکلسمی، هیپوگلیسمی هیپوتانسیون
سرب	کاهش عملکرد ذهنی
سولفات منیزیم	تضعیف تنفسی، مسدودشدن با مکونیوم (meconium plug)، هیپوتونی
متی‌مازول	گواتر، هیپوتیروئیدیسم
مورفین و مشتقات آن (اعتیاد)	علائم قطع مصرف (تغذیه ناکافی، استفراغ، اسهال، بی‌قراری، خمیازه وکشیدن بدن، دیس‌پنه و سیانوز، تب و تعریق، رنگ‌پریدگی، رعشه، تشنج)

دارو	مسائل بالقوه
نفتالین	آنمی‌همولیتیک (در شیرخواران مبتلا به‌کمبود G6PD)
نیتروفورانتوئین	آنمی‌همولیتیک (در شیرخواران مبتلا به‌کمبود G6PD)
اکسی‌توسین	هیپربیلی‌روبینمی، هیپوناترمی
فنوباربیتال	اسپاسم نوزاد بعد از قطع شیردهی، تمایل به خونریزی (کمبود ویتامین K)، احتمال کاهش دراز مدت IQ، آرامبخشی، متهموگلوبینی (۱ مورد)
پریماکوئین	آنمی‌همولیتیک (در شیرخواران مبتلا به‌کمبود G6PD)
پروپرانولول	هیپوگلیسمی، برادی‌کاردی، آپنه
پروپیل تیوراسیل (PTU)	گواتر هیپوتیروئیدیسم
پیروکسیدین	تشنج
رزرپین	خواب‌آلودگی، احتقان بینی، بی‌ثباتی گرمایی
ایمپلانت‌های سیلیکونی پستان	احتمال اختلال حرکت مری در شیرخواران شیر مادرخوار
سولفانامیدها	تداخل با اتصال پروتئینی بیلی‌روبین، کرنیکتروس با وجود میزان اندک بیلی‌روبین سرم، همولیز در صورت کمبود G6PD
سولفونیل اوره	**هیپوگلیسمی** مقاوم به درمان
داروهای سمپاتیک (آگونیست‌توکولیتیک ـ β)	تاکی‌کاردی
تیازیدها	**ترومبوسیتوپنی** نوزادی (نادر)
۵ـ آمینوسالیسیلیک اسید	اسهال (۱ مورد)
بروموکریپتین	مهار تولید شیر، ممکن است برای مادر خطرناک باشد
کلماستین	خواب‌آلودگی، تحریک‌پذیری، خودداری از خوردن، سفتی گردن (۱ مورد)
ارگوتامین	استفراغ، اسهال، تشنج (در دوز درمانی میگرن)
لیتیم	$\frac{1}{3}$ تا $\frac{1}{2}$ سطح لیتیم در خون مادر با دوز درمانی در کودک دیده می‌شود.
فنیندیون	افزایش زمان ترومبین و قسمتی از پروترومبین (۱ مورد)
پریمیدون	اثرات آرام‌بخشی، مشکلات تغذیه‌ای
سولفاسالازین	اسهال خونی (۱ مورد)

توجه!

داروهای سایکوتروپیک (غالباً گروه‌های ضداضطراب (Antianxiety)، ضدافسردگی (Antidepressant) و ضدسایکوز (Antipsychotic)) زمانی که طولانی مدت به مادر شیرده داده شوند، اثرات خاصی بر روی مادر شیرده خواهند گذاشت. بدین صورت که این داروها در شیر مادر ترشح می‌شوند و بر روی عملکرد سیستم اعصاب مرکزی اثر می‌گذارند.

۱۷ـ داروهای تراتوژن معمول

در طی سه ماهه اول حاملگی، زمانی که اندام‌های جنینی رشد می‌کنند، جنین مستعد ناهنجاری‌های حیاتی و اساسی می‌شود و پس از سه ماهه اول، اثرات فاکتورهای محیطی‌اند که ممکن است سبب نقص در اندازه اندام‌ها یا اختلالات عملکردی شوند. تعدادی از داروها خاصیت تراتوژن بودنشان ثابت شده است و در مورد دیگر داروها هنوز اطلاعات دقیقی وجود ندارد بهتر است که در این حالت در مورد داروهای جدید به بروشور سازنده دارو مراجعه نمائید.

دارو / مادهٔ شیمیایی	اثرات
الکل	سندرم جنین الکلی، میکروسفالی، بیماری مادرزادی قلب، عقب‌ماندگی ذهنی و ...
آمینوپترین	مزوملیا، دیسپلازی جمجمه
کومارین، وارفارین (داروهای ضدانعقادی)	هیپوپلاستیک بودن پل بینی، کندرودیسپلازی منقوط، ناهنجاری‌های چشمی، اختلال رشد داخل رحمی، ناهنجاری‌های گردن، سقط خودبخودی و ...
فلوکستین	مالفورماسیون‌های مختصر، کاهش وزن به هنگام تولد، تطابق نوزادی ضعیف
آنتاگونیست‌های اسیدفولیک *	نقایص لوله عصبی، قلبی عروقی، کلیوی و شکاف دهان
ایزوترتینوئین (اکوتان) و ویتامین A	ناهنجاری‌های صورت و گوش، بیماری مادرزادی قلب، افزایش میزان سقط و نواقص سیستم عصبی
لیتیوم	ناهنجاری ابشتاین (بیماری قلبی مادرزادی)، در ماه آخر بارداری اثرات سمی روی تیروئید، کلیه‌ها و سیستم عضلانی ـ عصبی
متیل مرکوری	میکروسفالی، کوری، کری، عقب‌ماندگی ذهنی (بیماری مینی ماتا)، اسپاسم و تشنج (سه ماهه سوم حاملگی احتمالاً فلج مغزی)
میزوپروستول	arthrogryposis
پنی‌سیلامین	سندرم شلی پوست
فنی‌توئین (دیلانتین)	هیپوپلازی ناخن، عقب‌ماندگی رشد داخل رحمی، قیافهٔ مخصوص، انگشتان و بندانگشتان هیپوپلاستیک
ید رادیواکتیو	هیپوتیروئیدیسم جنین
پرتوتابی	میکروسفالی
دی‌اتیل بسترول (DES)	آدنوکارسینوم واژن در دوران نوجوانی، ۲۵٪ از مردانی که در دوران جنینی در معرض این دارو قرار گرفته‌اند دچار هیپرتروفی بیضه‌ها، اسپرم غیرطبیعی و سفتی بیضه‌ها می‌شوند.
استرپتومایسین	کری به همراه صدمات عصبی
داروهای شبه‌تستوسترون	پیدایش خصوصیات جنین مذکر در جنین‌های مؤنث (اثرات آن وابسته به مقدار داروی مصرفی و مرحله تکاملی جنین می‌باشد).
تتراسیکلین	هیپوپلازی مینای دندان و رسوب تتراسایکلین دراستخوان‌ها (سه ماهه دوم یا سوم)
تالیدومید	فقدان قسمت ابتدایی اندام یا اندام‌ها (phocomelia)، ناهنجاری لاله گوش وکوچکی آن
تولوئن (سوء مصرف حلال‌ها)	سندرم شبه الکلی جنین، زایمان قبل از ترم
تری‌متادیون و پارامتادیون	ناهنجاری‌های مادرزادی، قیافهٔ مخصوص، اثرات قلبی، عقب‌ماندگی ذهنی و ناهنجاری‌های چشم
والپروات	اسپینابیفیدا (شیوع ۲ـ۱٪ در صورت مصرف دارو)
متوترکسات	افزایش خطر سقط‌های خودبخودی، ناهنجاری‌های مختلف جنین
سرب	افزایش میزان سقط و مرگ جنین

دارو/ مادهٔ شیمیایی	اثرات
داروهای ضد تیروئید مثل ید و متی‌مازول	هایپوتریوئیدی، گواتر جنین (گواتر در جنین ممکن است منجر به نمایش‌های غیرطبیعی جنین به همراه اکستانسیون شدید سر شود که بستگی به مقدار و مدت اثر دارو دارد).
سیکلوفسفامید وبوسولفان (Alkylating agents)	اختلال رشد، شکاف کام، میکروفتالمی، تخمدان‌های هیپوپلاستیک، ناهنجاری‌های قلبی و ...
کاربامازپین	افزایش خطر نقص لولهٔ عصبی (NTDs)
منواکسیدکربن	آتروفی نخاعی، عقب‌ماندگی ذهنی، میکروسفالی، تشنج، بیماری‌های اسپاتیک و مرگ جنینی
مهارکننده‌های ACE	
آمانتادین	
آسپیرین و دیگر سالیسیلات‌ها (سه ماهه سوم حاملگی)	
کلرامفنیکل (سه ماهه سوم حاملگی)	
قرص‌های کاهنده قند خون خوراکی	
داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) [سه ماهه سوم حاملگی]	
مخدرها (مصرف طولانی مدت)	
ریباورین	
سولفونامیدها (سه ماهه سوم حاملگی)	

*) تری‌متوپریم، تریامترن، فنی‌توئین، پریمیدون، فنوباربیتال و کاربامازپین

۱۸ـ داروهای ایجادکننده پریاپیسم

پریاپیسم نوعی نعوظ دردناک و پایدار است که معمولاً بدون زمینهٔ تحریک جنسی ایجاد شده و با تکمیل سیکل جنسی و انزال خاتمه نمی‌یابد. این حالت که در واقع نوعی اورژانس جراحی مجاری ادرار محسوب می‌شود در صورتی که بیش از ۲۴ ساعت تا ۴۸ ساعت ادامه یابد به فیبروز غیرقابل برگشت کورپوس کاورنوزوم و ایجاد ناتوانی جنسی مردانه (Impotence) خواهد انجامید. مهمترین داروهای پریاپیسم عبارتند از:

۱) داروهای محرک نعوظ که در درمان ناتوانی جنسی مردانه مورد استفاده قرار می‌گیرند، به‌خصوص پاپاورین، پروستاگلاندین E_1 و E_2 و داروهای وقفه دهنده آلفا آدرنرژیک نظیر فنتولامین، پرازوسین وفنوکسی بنزامین.

۲) داروهای محرک بتا آدرنرژیک نظیر تربوتالین، سالبوتامول و آلبوترول.

۳) داروهای شل‌کنندهٔ عضلات صاف دیواره برونش‌ها نظیر تئوفیلین، آمینوفیلین ودی‌فیلین.

۴) مسدودکننده‌های کانال‌های کلسیم به‌خصوص وراپامیل و نیترات‌های قلبی.

۵) داروهای محرک CNS (نظیر کوکائین)، ترکیبات توهم‌زا (نظیر ماری‌جوانا) و نیتریت‌های آلی (نظیر ایزوبوتیل نیتریت).

۶) ترکیبات ضدانعقادی خوراکی و هپارین.

۷) برخی از داروهای ضدافسردگی نظیر ترازودون.

۱۹ـ داروهای بی‌خطر در حاملگی

دارو	پیشنهاد
استامینوفن	به نظر مناسبترین ضد درد در طی حاملگی است
کرومولین سدیم	نسبتاً بی‌خطر
metaproterenol (آئروسل)	نسبتاً بی‌خطر برای دوره‌های کوتاه‌مدت (شکل خوراکی آن مصرف نشود)
تئوفیلین	نسبتاً بی‌خطر اگر سطح خونی آن پایش شود.
هپارین	در سه ماه اول بارداری بی‌خطر، در سه ماه سوم بارداری با احتیاط مصرف شود
فنوباربیتال	می‌تواند ناهنجاریهای جنینی را سبب شود فقط در صورتی مصرف شود که ضروری است (کنترل تشنج)
انسولین	نسبتاً بی‌خطر، داروی انتخابی
پیریدوکسین	نسبتاً بی‌خطر برای درمان بیماری صبحگاهی
متیل‌دوپا	بی‌خطرترین داروی آنتی‌هایپرتنسیو در طی حاملگی (به ویژه می‌تواند جایگزین دیورتیک‌ها در حاملگی زمانی که فشارخون دیاستولیک در سه ماه سوم بارداری بیشتر از ۱۱۰ میلی‌متر جیوه است مورد استفاده قرار بگیرد).
هیدرالازین	بی‌خطرترین دارو در بحران‌های هایپرتنسیو در حاملگی
سفالوسپورین‌ها	بی‌خطر در طی حاملگی
اریترومایسین	به عنوان جایگزین در واکنش‌های حساسیتی پنی‌سیلین
مترونیدازول	در طی سه ماه اول بارداری استفاده نشود.
میکونازول	نسبتاً بی‌خطر
پنی‌سیلین و مشتقات آن	نسبتاً بی‌خطر
Propylthiouracil (داروی ضدتیروئیدی)	فقط زمانی که کاملاً ضروری است استفاده شود (هایپرتیروئیدیسم)، کمترین دوز ممکن استفاده شود.
ریفامپین	نسبتاً بی‌خطر
اتامبوتول	نسبتاً بی‌خطر
دیگوکسین	نسبتاً بی‌خطر، سطح پلاسمایی آن باید در مادر پایش شود.

۲۰ـ داروهای مسبب اختلالات نعوظی

نام دارو	نام دارو
Marijuana	Alcohol
Methadone	Amphetamines
Methyldopa	Antihistamines
Metoclopramide	Barbiturates
Monoamine oxidase inhibitoss	Beta-blockers
Opioids	Butyrophenones
Phenothiazines	Carbamazepine
Sedatives	Cimetidine
Spironolactone	Clonidine
SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors, eg, fluoxetine)	Cocaine
Thiazides	Guanethidine
Tricyclic antidepressant	Ketoconazole
	Leuprolide

۲۱ـ داروهای تزریقی که نیازمند ملاحظات خاص هستند

تعدادی از داروها به دلیل طبیعت اثرشان نیازمند پایش علائم حیاتی، در زمان استفاده می‌باشند.

۱) لیست داروهای وریدی نیازمند حضور یک پزشک در زمان تزریق:

Adenosine	Edrophonium	Neostigmine
Antivenoms	Ephedrine	Phentolamine
Atenolol	Epinephrine	Physostigmine
Atropine	Flumazenil	Phytonadione (vitamin K)
Bretylium	Ketamine	Propanolol
Calcium salts	Labetalol	Quinidine
Cyanide antidote kit	Metoprolol	Thrombolytics
Digoxin	Midazolam	Verapamil

۲) داروهایی که تنها می‌توانند برای بیهوشی یا ارزیابی ونتیلاسیون بیماران مورد استفاده قرار بگیرند.

Atfentanil	Pancuronium	Remifentanil	Succinylcholine	Tubocurarine
Cisatracurium	Propofol	Rocuronium	Sufentanil	Vecuronium

۳) بیمارانی که داروهای ذیل را به صورت انفوزیون دریافت می‌کنند بایستی برای ارزیابی دقیق در اتاق مراقبت‌های ویژه یا اتاق هایی شبیه آن قرار بگیرند بعلاوه در این حالت بیمار باید مرتب تحت پایش علائم در طی تزریق دارو باشد.

Amiodarone	Insulin	Naloxone
Bretylium	Intravenous antiarrhythmic agents	Nicardipine
Diltiazem	Isoproterenol	Nitroglycerin
Dobutamine (>5 mcg/kg/min)	Labetalol	Nitroprusside sodium
Enalapril	Lidocaine	Norepinephrine
Epinephrine	Lorazepam	Phenylephrine
Esmolol	Metaraminol	Procainamide
Ethyl alcohol	Midazolam	Trimethaphan
Ibutilide	Milrinone (>5 mcg/kg/min)	Verapamil
Inamrinone		

مراجع و رفرنس‌ها

1. Physician's Drug handkbook; Michael F. Beers; Lippincott Williams & Wilkins, 12th edition, 2008.
2. Mosby's Nursing Drug Reference; Linda Skidmore-Roth; Elsevier Mosby, 2006.
3. Dental Drug handbook, Lexicomp's, 2004.
4. Nurse's Drug handbook (PDR); Spratto & Woods, Delmar Learning (thomson learning), 2003.
5. Lippincott's Nursing Drug Guide; Amy M. Karch; Lippincott's, 2002.
6. Lippincott's critical care drug guide; Dejong & Karch; Lippincott's, 2000.
7. Atoz Drug Fact, Wolters Kluwer Health, Inc, 6th edition, 2005.
8. Drugs in Pregnancy and Lactation; Gerald G. Briggs & et al; 7th edition, L.W & W, 2005.
9. Drug Facts and Comparisons ®, Pocket Version, Wolters Kluwer Health, Inc, 2006.
10. Geriatric Dosage handbook; toldd P. Semla & et al; 10th edition, Lexi comp's, 2005
11. Pocket Guide for Nonprescription product therapeutics; Richard Finkel & W. Steven Pray; L. W & W, 2005.
12. Drug interaction Facts ®; David S. Tarto; Wolter Kluwer Health, Inc, 2006.
13. Nursing I.V. Drug handbook, L.W & W, 8th edition, 2004.
14. Poisoning & Toxicology handbook, Leikin & Paloucek's; 3th edition, Lexi-camp's & AphA, 2002.
15. Quick Look Drug Book; Lance & et al; L.W & W, 2000.
16. Martindale the Extra pharmacopeia, Royal pharmaceutical Society, 2002.
17. The pharmacist's Guide to "Drug Eruptions and Interactions", Jerome Z. Litt, Parthenon publishing, 2001.
18. Mosby's Gen Rx™ "A comprehensive Reference for Generic and Brand Drugs" 10th edition, Mosby, 2000.
19. Nursing Drug handbook, 22nd edition, springhouse, 2001.
20. Pharmaceutical practice; A.J. winfield & R.M.E. Richards' 3th edition, Churchill Livingstone, 2004.
21. I.V. therapy "made incredibly Easy!" Springhouse, 1998.
22. Emergency Drug therapy' Barsan & et al; W.B. Saunders, 1991.
23. Interavenous medications; Gahart & Nazareno; 13th edition, Mosby, 1997
24. "Drug information series" Geriatric Dosage handbook, 10th Anniversary edition, Lexi, comp's/ Apha, 2005.
25. Current Medical Diagnosis & treatment (CMDT); Tierney & et al; 42th edition, McGraw Hill, 2003.
26. Mosby's handbook of herb & Natural Supplements; Linda Skidmore-Roth; Mosby, 2004.
27. Clinician's Pocket Drug Reference; Leonard G. Gamella & Steven A. Haist; McGraw-Hill, 2004.
28. Nelson Esentials of pediatrics; R.E. Behraman & R.M. Kliegman; 4th edition, 2002, W.B. Saunders
29. Krause's food, Nutrition & Diet therapy; Mahanl Kathleen; 11th edition, 2001.
30. Mosby's 2006 Drug Consult for nurses; Hodgson 9 B.Kizior, R. St louis: Elsevier Mosby 2006

۳۱.مجموعه کتب CMMD (اورژانس های داخلی، زنان،گوش،حلق و بینی، اطفال ومسمومیت)،تألیف دکتر سید اصغر ساداتیان و همکاران، انتشارات نور دانش، ۱۳۸۴ـ۱۳۷۵.

۳۲. سایت‌های مورد استفاده:

A: www.drug store. com

B: www.nurse pdr.com

C: www.fda. gov/

D: www.FDo. ir «سایت معاونت غذا و دارو ایران»

E: www.drug info net.com

J: www.mayo.edu

Index

A

C

D

E

G

ضمایم

J

K

L

M

T

U

V

ضمایم